



HÄLSORAPPORT 2019

(skickas in senast 1 mars 2020)

Namn _____

E-post _____

Hundens registreringsnummer: _____

Tik () Hane ()

Är hunden helt frisk, vänligen sätt kryss i rutan här: ()

HAR DIN HUND HAFT PROBLEM MED	JA	MEDICIN/ÅTGÄRD/VETERINÄRDIAGNOS	NEJ
öronen?			
återkommande?			
ögonen?			
återkommande?			
hängande nedre ögonlock?			
hälta? Fram / bak? Röntgad?			
höfterna? Röntgad?			
klåda?			
återkommande?			
allergi?			
federallegi verifierad av veterinär?			
övriga hudproblem?			
kroksvans?			
navelbräck?			
ljumskbräck?			

magproblem? Om ja, vad för slags.			
tonsillerna / luftvägsproblem? Om ja, vad för slags.			
TIK livmoder-inflammation? Opererad? Orsak?			
TIK kastrerad? (orsak)			
HANE kastrerad? (orsak)			
krampliknande symtom? Orsak? Är veterinär kontaktad?			
prostatit?			
Är din hund skottberörd?			
Är din hund ljudkänslig?			
tass- och / eller kloproblem? Om ja, vad för slags.			
Har din hund tålt fästingmedel? Om nej, vad för symtom.			
Medicineras din hund regelbundet? Om ja, med vad.			
Är din hund avlivad i förtid? Orsak?			

EXTRA UPPLYSNINGAR

STORT TACK FÖR DIN MEDVERKAN!