

# DIERENARTSVERKLARING – GEZONDHEID



Naam eigenaar: .....

Adres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Fokkerlid van: .....

Lidnummer: .....

Naam kat: .....

Geboortedatum kat: .....

Ras: .....

Kleur/EMS code: .....

Nummer stamboom: .....

Chipnummer: .....

**De kat is bij voorkeur tenminste 12 maanden oud op het moment van het onderzoek**

**Alleen bij Katers:** Beide teelballen aanwezig: ☐ Ja ☐ Nee

## Voor alle fokkatten – Algemeen

\*Conform standaard van het betreffende ras.

- |                            |                                                                     |                             |                                                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1. Navelbreuk / hernia:    | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee            | 2. Snorharen*:              | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 3. Hart klinkt:            | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend | 4. Oren*:                   | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 5. Verdenking op doofheid: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee            | 6. Organen (na voelen):     | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 7. Huid en huidconditie:   | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend | 8. Vacht* en vachtconditie: | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |

## Skelet

- |                                     |                                                                     |                                   |                                                                     |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 9. Schedel:                         | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend | 10. Romp:                         | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 11. Rugwervels:                     | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend | 12. Poten:                        | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 13. (Verdacht van) Patella Luxatie: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee            | 14. (Verdacht van) HD:            | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee            |
| 15. Poly- / Oligodactylie:          | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee            | 16. Staart (geen knik in staart): | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 17. Bouw* (geen dwerggroei)         | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |                                   |                                                                     |

## Ogen

- |                                           |                                                                     |                   |                                                                     |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 18. Ogen, grootte en vorm*:               | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend | 19. Traanstrepen: | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 20. Ziet scheel:                          | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee            | 21. Traanogen:    | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 22. Oogleden (geen entropion, ectropion): | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |                   |                                                                     |

## Neus en luchtwegen

- |                         |                                                                     |                             |                                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 23. Ademhaling:         | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend | 24. Neus, formaat en bouw*: | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 25. Neusgaten, opening: | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |                             |                                                                     |

## Kaken en gebit

- |                              |                                                                     |                           |                                                          |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------|
| 26. Gebit, onderbeet >2mm:   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee            | 27. Gebit, overbeet >2mm: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 28. Kaak (geen scheve kaak): | <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Afwijkend |                           |                                                          |

## Eventuele toelichting of opmerkingen / onderzoek- en/of testuitslagen:

.....

.....

.....

.....

**Bovengenoemde kat is qua gezondheid in fokconditie:** ☐ Ja ☐ Nee

Datum onderzoek:

Handtekening dierenarts en stempel