

Sundhedsattest for Cairn Terrier



Dato:..... ID nr.:.....

Dyrets navn:.....

Født:.....Køn:.....

Ejers navn:.....

Adresse:.....

Resultat af sundhedsundersøgelse.

Normale tilstande Bemærkninger

1. Øjne
2. Tænder & mundhule
3. Ører
4. Hjerte & Lunger
5. Hud & Hårlag
6. Lemmer
7. Poter & kløer
8. Kønsorganer
9. Navle & lyskere region
10. Ernæringstilstand

Normale tilstande	Bemærkninger

Bemærkninger i øvrigt:

.....
.....
.....

Dyrlæge.

Original sendes til opdrætter.

Kopi sendes til Sundhedsudvalget v/ Helle Busk, Bernstorffsvej 131, 2900 Hellerup.