

# Gesundheitszeugnis health screening Test



KLUB DER KATZENFREUNDE ÖSTERREICHS  
gegr. 1926

Name der Katze / name of cat	Geschlecht / sex		Geboren / born	Rasse und Farbe / breed and colour
	M-1/0 <input type="checkbox"/>	W-0/1 <input type="checkbox"/>		
Es wurden die nachfolgend angeführten Punkte geprüft/ The following items have been checked:			Stammbaumnummer / registration number	Microchipnummer / microchip number

## 1. Obligatorische Untersuchungen / mandatory checkup

Zutreffen des ankreuzen / cross where applicable:	JA / Yes	NEIN / No	Anmerkungen des Tierarztes / remarks of the veterinarian
Hodenanomalie / anomaly of testicles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blindheit / blindness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schielen / squint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patella luxation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fixe Abweichung des Xiphisternums / fixed deviation of the xiphisternum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nabelbruch / umbilical hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Vollständiger Impfschutz / complete vaccination:</b> • Panleukopenia, Katzenschnupfen / Rhinotracheitis • Feline Leukämie / Feline leukemia (Impfgültigkeit laut Impfpass / vaccination validity according to vaccination passport)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Parasiten / parasites:</b> (Flöhe / fleas, Milben / mites)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Gebiss / bite:</b> • Prognatismus / prognatism • Fangzähne verschoben / torted canines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Augen - Atemwege / eyes - respiratory tract:</b> • Entropium • zu enge Nasenlöcher (mehr hoch als breit) / too narrow nostrils (higher than wide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Schnurrbarthaare vorhanden / whiskers present</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Lunge / lung:</b> abhören / listening		<input type="checkbox"/> OB	<b>Befund / result of checkup:</b>
<b>Herz / heart:</b> abhören / listening		<input type="checkbox"/> OB	<b>Befund / result of checkup:</b>
<b>Allgemeiner klinischer äußerer Befund / general physical examination</b>			

## 2. Obligatorische Untersuchungen / mandatory checkup

Für **alle weiße Katzen** aller Rassen ist ein audiometrischer Test als Anlage beizulegen.  
Für **alle Koratkatzen**, die zur Zucht verwendet werden, ist ein DNA-Test für GM (Gangliosidosis) beizulegen\*  
Für **alle Norwegischen Waldkatzen** die zur Zucht verwendet werden, ist ein DNA-Test für GSD IV (Glycogenosis IV) beizulegen\*.  
Für **alle Burmakatzen** die zur Zucht verwendet werden, ist ein DNA-Test für GM II (Gangliosidosis II) beizulegen\*.  
\* oder es ist durch entsprechende DNA-Tests bewiesen, dass beide Elterntiere der Zuchtpartner von der entsprechenden Erbkrankheit frei sind.  
For **all white cats** of all breeds an audiometric test has to be enclosed.  
For **all Korats** used for breeding a DNA-test for GM (Gangliosidosis) has to be enclosed\*.  
For **all Norwegian forestcats** used for breeding a DNA-test for GSD IV (Glycogenosis type IV) has to be enclosed\*.  
For **all Burmese cats** used for breeding a DNA test for GM II (Gangliosidosis type II) has to be enclosed\*.  
\*or negative DNA-test results of the respective disease of all parents of the breeding partners must be presented.

## 3. Empfohlene Untersuchungen (ab 10 Monaten) / recommended checkup (starting with 10 month)

Zutreffen des ankreuzen / cross where applicable:	JA / Yes	NEIN / No	Anmerkungen des Tierarztes / remarks of the veterinarian
Hüftdysplasie HD / hip dysplasia Perser / Persian – Exotic - Maine Coon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nierenpolyzystitis / PKD Perser / Persian – Exotic - Britisch Kurzhaar / British Shorthair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hypertrophe Cardiomyopathie / HCM Maine Coon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Progressive Netzhautatrophie / PRA Abessinier / Abyssinian - Somali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ort, Datum / place, date

Unterschrift und Stempel des Tierarztes / signature and stamp of veterinarian