



Gesundheitszeugnis
health screening Test

Mitglied der
Fédération
Internationale
Féline FIFe



DER 1. KATZENKLUB ÖSTERREICHS

Name der Katze name of the cat				Geboren born	Rasse und Farbe breed and colour
Männlich male	Weiblich female	Männlich kastriert male neutered	Weiblich kastriert female neutered	Stammbaumnummer registration number	Microchipnummer microchip number
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

1. Obligatorische Untersuchungen des unterzeichnenden Tierarztes / mandatory checkup by the signing veterinarian

Zutreffendes ankreuzen cross where applicable	JA Yes	NEIN No	Anmerkungen des Tierarztes remarks of the veterinarian
Vollständiger Impfschutz / complete vaccination • Panleukopenia, Katzenschnupfen / Rhinotracheitis (Impfgültigkeit laut Impfpass / vaccination validity according to vaccination passport)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parasiten / parasites (Flöhe / fleas, Milben / mites)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lunge / lung abhören / auscultation		<input type="checkbox"/> OB	Befund / result of checkup
Herz / heart abhören / auscultation		<input type="checkbox"/> OB	Befund / result of checkup
Allgemeiner klinischer äußerer Befund general physical examination			

**2. Untersuchungen des unterzeichnenden Tierarztes / checkup by the signing veterinarian
(obligatorisch bei der erstmaligen Durchführung / obligatory with first checkup)**

Zutreffendes ankreuzen cross where applicable	JA Yes	NEIN No	Anmerkungen des Tierarztes remarks of the veterinarian	Nicht durchgeführt not executed
Hodenanomalie(Kater) / anomaly of testicles (males)	<input type="checkbox"/>	<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"/>		
Prognatismus / prognatism Fangzähne verschoben / torsed canines	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Entropium zu enge Nasenlöcher (mehr hoch als breit) too narrow nostrils (higher than wide)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Schnurrbarthaare vorhanden / whiskers present	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3. Andere obligatorische DNA-Tests und Untersuchungen / other mandatory DNA-tests and examinations

Für **alle weiße Katzen** aller Rassen ist ein audiometrischer Test als Anlage beizulegen. Alle vorgeschriebenen DNA-Tests sind am Stammbaum eingetragen.
For **all white cats** of all breeds an audiometric test must be enclosed. All mandatory DNA-tests are marked at the pedigree.

Ort, Datum / place, date

Unterschrift und Stempel des Tierarztes / signature and stamp of veterinarian