

Hundens **SUNDHEDSBOG**



Signalement

Description/Signalement/Descripción/Beschreibung

Hundens navn

Name of dog/Nom du chien/Nombre del perro/Name des Hundes

Fødselsdato/år

Date of birth/Date de naissance/Fecha de su nacimiento/Geburtsdatum

Race

Breed/Race/Raza/Rasse

Køn

Sex/Sexe/Sexo/Geschlecht

Farve

Colour/Couleur/Color/Farbe

Specielle kendetegn

Distinguishing marks/Signes particuliers/Signos distintivos/Besondere Kennzeichen

Opdrætter

Breeder/Éleveur/Criador/Züchter

ID-nr.

Ejer

Owner/Propriétaire/Proprietario/Tierhalter

Navn

Name/Nom/Nombre y apellidos/Name

Gade

Street/Rue/Calle/Straße

By

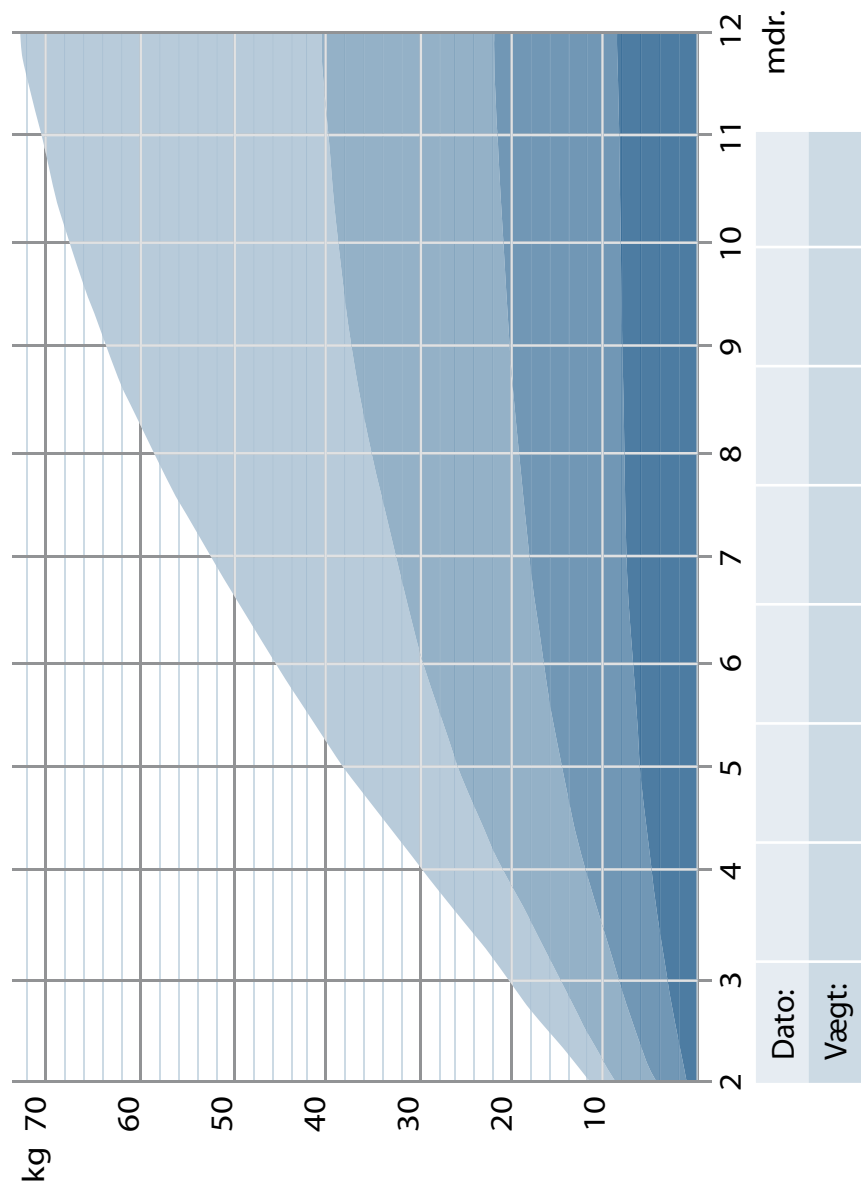
Town/Ville/Ciudad/Stadt

Land

Country/Pays/Pais/Land



Vækstskema



Her kan indsættes
et billede af
hvalpen/hunden.

Sundhedseftersyn (hvalp)

Dato: Sygeforsikret

Checkliste:

- | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder |
| <input type="checkbox"/> Mund/tænder | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Bevægelser |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lunger | <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Testikler | <input type="checkbox"/> Hale |
| <input type="checkbox"/> Poter og kløer | <input type="checkbox"/> Analområdet | | |

Basisvaccinationer

Er vaccineret mod *(sæt kryds)*

- Parvovirus
- Hundesyge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Næste vaccination:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
<input type="text"/>	
Vaccine/batch nr.	
<input type="text"/>	

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
<input type="text"/>	
Vaccine/batch nr.	
<input type="text"/>	

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
<input type="text"/>	
Vaccine/batch nr.	
<input type="text"/>	

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Temperament | <input type="checkbox"/> Kontaktsøgende | <input type="checkbox"/> Reserveret |
| | <input type="checkbox"/> Nysgerrig | <input type="checkbox"/> Skræmt |
| | <input type="checkbox"/> Aktiv | <input type="checkbox"/> Rolig |

Laboratorieundersøgelser:

Næste sundhedseftersyn:

Sundhedseftersyn (unghund)

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) Aktual Anbefalet

Appetit Nedsat Normal Forøget

Drikkelyst Nedsat Normal Forøget

Checkliste:

- | | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerne/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Analkirtler | |
| <input type="checkbox"/> Tænder, fuldt tandsæt | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | |
| <input type="checkbox"/> Led | | | |
| <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | | |

Bemærkninger:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Temperament | <input type="checkbox"/> Kontaktsøgende | <input type="checkbox"/> Reserveret |
| | <input type="checkbox"/> Nysgerrig | <input type="checkbox"/> Skræmt |
| | <input type="checkbox"/> Aktiv | <input type="checkbox"/> Rolig |

Laboratorieundersøgelser:

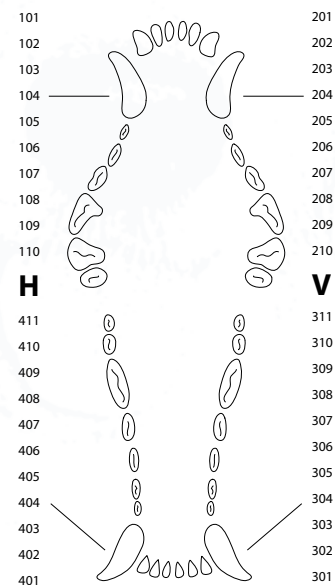
.....

.....

.....

.....

.....



Bemærkninger til tænder og bid:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

.....

.....

Næste sundhedseftersyn:

.....

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) Aktuel Anbefalet

Appetit Nedsat Normal Forøget

Drikkelyst Nedsat Normal Forøget

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

Bemærkninger:

.....

.....

.....

Temperament:

.....

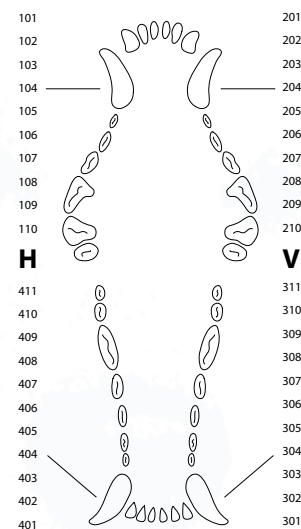
.....

Laboratorieundersøgelser:

.....

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) Aktuel Anbefalet

Appetit Nedsat Normal Forøget

Drikkelyst Nedsat Normal Forøget

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

Bemærkninger:

.....

.....

.....

Temperament:

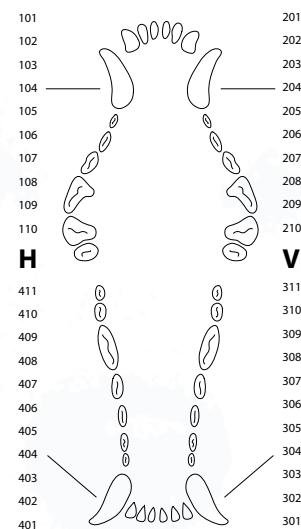
.....

Laboratorieundersøgelser:

.....

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) Aktuel Anbefalet

Appetit Nedsat Normal Forøget

Drikkelyst Nedsat Normal Forøget

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

Bemærkninger:

.....

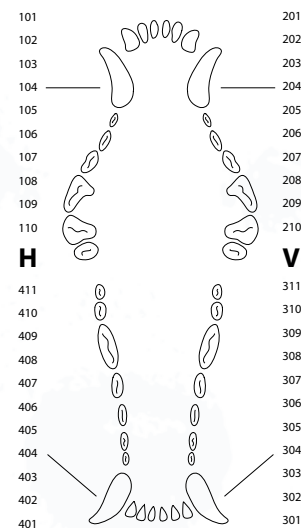
Temperament:

.....

Laboratorieundersøgelser:

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) Aktuel Anbefalet

Appetit Nedsat Normal Forøget

Drikkelyst Nedsat Normal Forøget

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

Bemærkninger:

.....

.....

.....

Temperament:

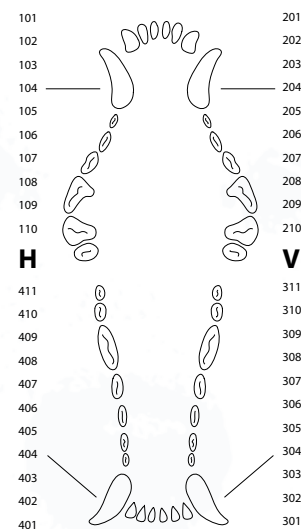
.....

Laboratorieundersøgelser:

.....

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) Aktuel Anbefalet

Appetit Nedsat Normal Forøget

Drikkelyst Nedsat Normal Forøget

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

Bemærkninger:

.....

.....

.....

Temperament:

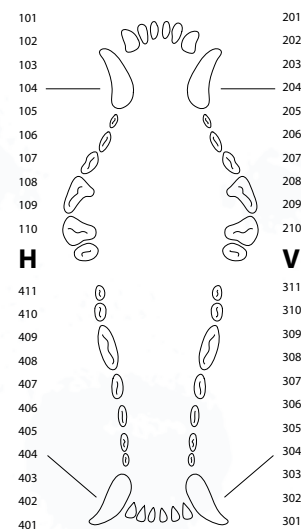
.....

Laboratorieundersøgelser:

.....

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesyge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) **Aktuel** **Anbefalet**

Appetit **Nedsat** **Normal** **Forøget**

Drikkelyst **Nedsat** **Normal** **Forøget**

Checkliste:

Øjne Ører Næse Mundhule

Navle/lyske Hud/hårlag Lymfeknuder Poter/kløer

Hjerne/lunger Kønsorganer Mælkekirtler Analkirtler

Led Holdning/bevægelser

Bemærkninger:

.....

.....

.....

.....

Temperament:

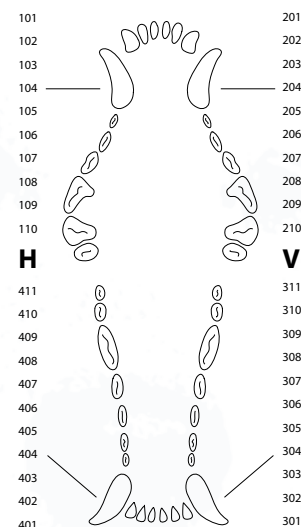
.....

Laboratorieundersøgelser:

.....

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) **Aktuel** **Anbefalet**

Appetit **Nedsat** **Normal** **Forøget**

Drikkelyst **Nedsat** **Normal** **Forøget**

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

Bemærkninger:

.....

.....

.....

Temperament:

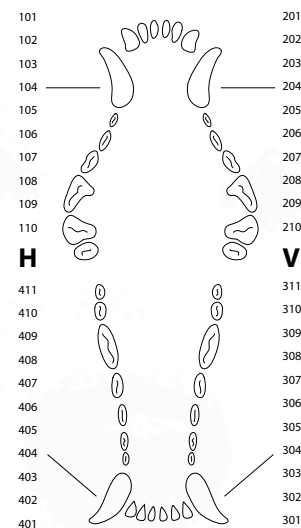
.....

Laboratorieundersøgelser:

.....

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

.....

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) Aktuel Anbefalet

Appetit Nedsat Normal Forøget

Drikkelyst Nedsat Normal Forøget

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

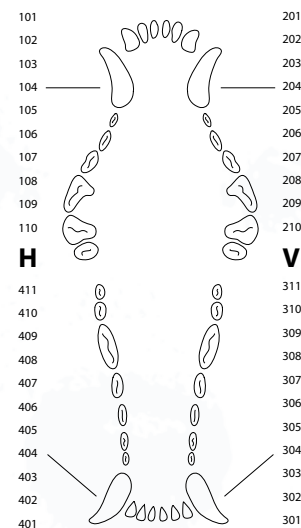
Bemærkninger:

.....

Temperament:

Laboratorieundersøgelser:

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) **Aktuel** **Anbefalet**

Appetit **Nedsat** **Normal** **Forøget**

Drikkelyst **Nedsat** **Normal** **Forøget**

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerne/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

Bemærkninger:

.....

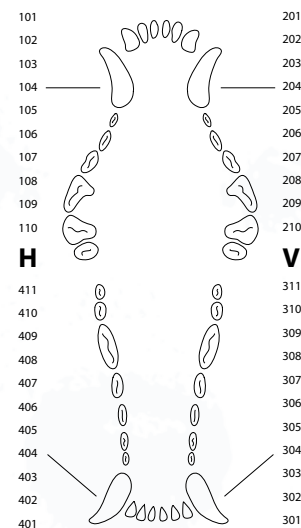
.....

Temperament:

Laboratorieundersøgelser:

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) **Aktuel** **Anbefalet**

Appetit **Nedsat** **Normal** **Forøget**

Drikkelyst **Nedsat** **Normal** **Forøget**

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

Bemærkninger:

.....

.....

.....

.....

Temperament:

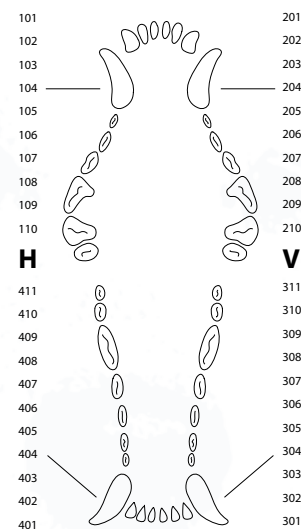
.....

Laboratorieundersøgelser:

.....

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

.....

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) Aktual Anbefalet

Appetit Nedsat Normal Forøget

Drikkelyst Nedsat Normal Forøget

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerne/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

Bemærkninger:

.....

.....

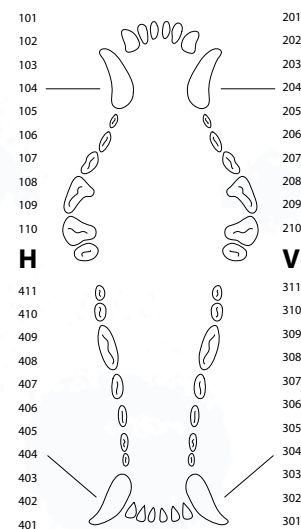
Temperament:

.....

Laboratorieundersøgelser:

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Sundhedseftersyn

Dato: Sygeforsikret

Vægt (kg) Aktuel Anbefalet

Appetit Nedsat Normal Forøget

Drikkelyst Nedsat Normal Forøget

Checkliste:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Øjne | <input type="checkbox"/> Ører | <input type="checkbox"/> Næse | <input type="checkbox"/> Mundhule |
| <input type="checkbox"/> Navle/lyske | <input type="checkbox"/> Hud/hårlag | <input type="checkbox"/> Lymfeknuder | <input type="checkbox"/> Poter/kløer |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lunger | <input type="checkbox"/> Kønsorganer | <input type="checkbox"/> Mælkekirtler | <input type="checkbox"/> Analkirtler |
| <input type="checkbox"/> Led | <input type="checkbox"/> Holdning/bevægelser | | |

Bemærkninger:

.....

.....

.....

Temperament:

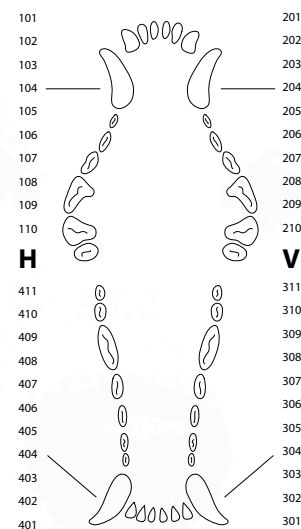
.....

Laboratorieundersøgelser:

.....

.....

Næste sundhedseftersyn:



Bemærkninger til tænder:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anbefalet tandbehandling/kontrol:

.....

.....

Vaccination

Er vaccineret mod (sæt kryds)

- Parvovirus
- Hundesygge
- Leverbetændelse
- Parainfluenza
- Bordetella bronchiseptica
- Leptospirose
- Rabies

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Dyrlægens underskrift og stempel	Dato:
Vaccine/batch nr.	

Gyldig til:

Nobivac® Vet.

DHPPiL

DHPPi

BbPi

DHP

DP

Pi

P

L



RESEARCH • PERFORMANCE • INTEGRITY