

Mikrochip-Nr. :

Impfausweis-Nr. :

Medizinische Gesundheitsprüfung Assistenzhunde



Geplante Verwendungsbereiche:

- Medizinischer Signalhund
 Servicehund
 Stütz- und Führungsfunktion
 Sonstiges:

Angaben zum Hund:

Name			
Rasse			
Farbe			
Wurfstag			
Geschlecht		Kastriert	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Mikrochip-Nummer			
Impfausweis-Nr.			

Angaben zum Halter:

Name	
Anschrift, PLZ, Ort	
Telefonnummer	

Klinische Untersuchung:

Allgemeinverhalten	<input type="checkbox"/> lebhaft, aufmerksam <input type="checkbox"/> ruhig, aufmerksam <input type="checkbox"/> ängstlich <input type="checkbox"/> matt, teilnahmslos <input type="checkbox"/> apathisch
Ernährungszustand	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> mittelgut <input type="checkbox"/> mindergut <input type="checkbox"/> adipös <input type="checkbox"/> kachektisch
Körperhaltung	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Haut	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Hautelastizität	<input type="checkbox"/> erhalten <input type="checkbox"/> vermindert <input type="checkbox"/> aufgehoben
Haarkleid, Krallen	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Körperöffnungen	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Körpertemperatur	Gemessen: <input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Schleimhäute	Augen, Lidbindehäute <input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
	Nase <input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
	Mund <input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Augen	Umgebung <input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
	Lider <input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
	Struktur selbst <input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Nase	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Ohren	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Mundhöhle, Lefzen	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Zahnfleisch	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Zähne	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Tonsillen	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Kehlkopf	<input type="checkbox"/> Husten nicht auslösbar <input type="checkbox"/> Husten auf Reiz auslösbar <input type="checkbox"/> Husten spontan <input type="checkbox"/> schmerzhaft

Datum, Stempel, Unterschrift des Tierarztes

Mikrochip-Nr. :

Impfweis-Nr. :

Organe:

Lymphknoten	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Puls	Frequenz: <input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Atmung	Frequenz: <input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Auskultation Lunge	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Auskultation Herz	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Abdomen	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Bei Bedarf:	
Ultraschall Herz	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Ultraschall Niere	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Harnstatuts	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Kot Parasitolog. U.	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:

Blutuntersuchung (nüchtern): siehe Bemerkungen**Details gem. Analyseprotokoll/Befundbericht**

Hämatologie	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Blutchemie	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Gentest (falls nötig)	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Mittelmeerkrankheiten (falls nötig)	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:

Orthopädische Untersuchung:**Gangbild**

Schritt	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Trab	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Wendung	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Treppe auf und ab	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Adspektion Körperbau insgesamt	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Rücken	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> überlanger Rücken <input type="checkbox"/> stark abfall. Rückenlinie

Gliedmassenstellung

Vorderextremität li./re.	<input type="checkbox"/> o. B.	
	<input type="checkbox"/> zeheneng	<input type="checkbox"/> zehenweit
	<input type="checkbox"/> Carpus durchtrittig	<input type="checkbox"/> Carpus vorbiegig
	<input type="checkbox"/> O-Beinig	<input type="checkbox"/> X-Beinig
	<input type="checkbox"/> Unterarm Supination	<input type="checkbox"/> Unterarm Pronation
Hinterextremität li./re.	<input type="checkbox"/> o. B.	
	<input type="checkbox"/> ferseneng	<input type="checkbox"/> fersenweit
	<input type="checkbox"/> Tarsus durchtrittig	<input type="checkbox"/> bärentatz. Stellung
	<input type="checkbox"/> Hyperextensionsst.	<input type="checkbox"/> Knie-/Sprunggelenk Steilstellung
	<input type="checkbox"/> O-Beinig	<input type="checkbox"/> X-Beinig
Bemuskelung	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mäßig <input type="checkbox"/> schlecht	
	<input type="checkbox"/> symmetrisch	<input type="checkbox"/> asymmetrisch

Datum, Stempel, Unterschrift des Tierarztes

Mikrochip-Nr. :

Impfweis-Nr. :

Untersuchung im Stehen:			
Halswirbelsäule	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:		
Dorsalflexion	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:		
Ventralflexion	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:		
Rotation	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:		
Brust/Lenden WS/Os sacrum	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Hyperästhesie <input type="checkbox"/> Streckschmerz <input type="checkbox"/> Druckschmerz		
Bizepssehnenprobe n. Meutstege	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:		
Untersuchung auf dem Tisch in Seitenlage:			
Vorderextremität links	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Streckschmerz <input type="checkbox"/> Beugeschmerz <input type="checkbox"/> Rotationsschmerz <input type="checkbox"/> Druckschmerz		
Vorderextremität rechts	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Streckschmerz <input type="checkbox"/> Beugeschmerz <input type="checkbox"/> Rotationsschmerz <input type="checkbox"/> Druckschmerz		
Hinterextremität links	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Streckschmerz <input type="checkbox"/> Beugeschmerz <input type="checkbox"/> Rotationsschmerz <input type="checkbox"/> Druckschmerz		
Hinterextremität rechts	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Streckschmerz <input type="checkbox"/> Beugeschmerz <input type="checkbox"/> Rotationsschmerz <input type="checkbox"/> Druckschmerz		
Untersuchung Röntgen gem. Bemerkungen			
Röntgen	HD (Li/Re)	/	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
	ED (Li/Re)	/	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
	OCD	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:	
	Spondylose	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:	
	Arthrose	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:	
	Patella-Luxation	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:	
	Tendopathien	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:	
	Radius Curvus	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:	

Neurologische Untersuchung	
Sehprobe	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Hindernisse erkennen	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Hörprobe (Klatschen)	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Haltung	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Kopfnerven Reflexe:	
Drohreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Pupillarreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Palpebral-, Cornealreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Sensibilitätsprüfung Nase	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Schluckreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:

Datum, Stempel, Unterschrift des Tierarztes

Mikrochip-Nr. :

Impfweis-Nr. :

Spinale Reflexe:	
Triceps	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Biceps	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Flexorreflex Vorderextr.	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Patellarreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Tibialis-cranialis-Reflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Flexorreflex Hinterextr.	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Perinealreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Gekreuzter Streckreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:
Stellprobe	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> Auffällig:

Verhalten bei der Untersuchung		
<input type="checkbox"/> gelassen, desinteressiert	<input type="checkbox"/> offen-freundlich	<input type="checkbox"/> freundlich-verspielt
<input type="checkbox"/> unterwürfig-sensibel	<input type="checkbox"/> furchtsam-scheu	<input type="checkbox"/> panisch (Fluchtversuche)
<input type="checkbox"/> defensiv-aggressiv	<input type="checkbox"/> offensiv-aggressiv	
Sonstige Bemerkungen:		

Angaben Tierarzt	
Name	
Anschrift der Praxis	
Datum der Untersuchung	
Stempel, Unterschrift	

Mikrochip-Nr. :

Impfweis-Nr. :

Bemerkungen		
Blutbefund	Hämatologie:	Hämatokrit (HK), Totalprotein (TP), Leukozyten (Leukos), Differentialblutbild (Diff.), Thrombozyten (EDTA - Blut)
	Blutchemie:	Glucose (Glc.), Harnstoff (Urea), Kreatinin (Crea), GLDH, GPT, AP, Gesamtbilirubin (Ges.Bil.), Gallensäuren, T4 (bei klin. Verdacht), CTSH (bei klin. Verdacht)
	Gentests	ARVC, GSDIIIa, HSF4 autosom dom, PLL, PRA, CCL, PDP1
	Mittelmeerkrankheiten	Leishmaniose, Ehrlichiose, Dirufilariose
Röntgen	<ul style="list-style-type: none">• HD-Röntgen: Narkose, bis zum Eintreten völliger Muskelrelaxation abwarten. Position nach FCI I(gestreckt)• Ventro-dorsale Ansicht der letzten beiden LW im Rahmen der HD-Aufnahme oder extra (alternativ bei VD-Aufnahme des LWS)• Schultergelenke mediolateral• Röntgen der Ellbogengelenke in 2 Richtungen bei allen Rassen: mediolateral, 60 - 90o abgewinkelt, kranio-kaudal bei Verdacht CT empfohlen• Ellbogen: craniocaudal UM 15 o PRONIERT (damit man auf das Coronoid sieht)• LWS/Os sacrum laterolateral in Hyperextension bei allen Hunden über 15 kg• LWS: in Hyperextension und Beugung (um die Instabilität besser dokumentieren zu können)	

Eignung als Assistenzhund

- HD A oder B - Hüfte, OCD-Schulter frei, unbedingt erforderlich bei Hunden mit Stütz- und Ziehfunktion, Servicehunden (mit Tragtaschen).
- Bei allen anderen Hunden maximal HD C-Hüfte in Verbindung mit der klinischen Untersuchung (z.B. Signalhunde)
- OCD-Schulter - kein Ausschließungsgrund bei Signalhunden
- ED-frei zwingend bei allen Hunderassen mit Durchschnittsgewicht über 15 kg,
- Ausschluss bei höhergradigen Arthrosen auch bei kleineren Hunden (Schmerzzustände)
- Patellaluxation habit. Med. I,II erlaubt für Signalhunde unter 15 kg

Ausschlussgründe als Assistenzhund

Chronische Erkrankungen bzw.

- Nicht heilbare Organerkrankungen, z.B. generalisierte Demodikose, Räude, chron. schleimig-eitriger Nasenausfluß, Konkrementbildungen im Hartrakt, Kardiomyopathie, Diabetes, Epilepsie, Hyper- bzw. Hypothyreosen, Pankreasinsuffizienz
- Hüftgelenkdysplasie ab C2
- Hunde mit hgr. Zeichen einer lumbosakralen Instabilität oder eine hgr. Übergangswirbel
- Ausgeprägte Tendopathien
- Patella-Luxation nach lateral
- Radius Curvus
- OCD (Osteochondrosis dissecans) (außer Signalhunde)
- Arthrosen (Folgen massiver Gelenksschäden)

Maximal 2 dieser Ausnahmen werden toleriert, wenn sie auf Vorder- und Hinterextremität verteilt sind.

Ausnahmen:

- Lokale Demodikose
- Futtermittelallergie (sofern mit kommerziellem Fertigfutter beherrschbar)
- Patella-Luxation: hab.med. I und II (ohne Arthrosenbildung) (gilt nur für Signalhunde!)