

Anlage 1

(zu § 5 Absatz 2 Satz 1 und § 5 Absatz 4 Satz 3)

**Befunderhebungsbogen für die
Beurteilung der gesundheitlichen Eignung von Hunden zur Ausbildung**

Art der geplanten Verwendung (bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Assistenzhund für Menschen mit Blindheit oder Beeinträchtigung des Sehvermögens (Blindenführhund) <input type="checkbox"/> Assistenzhund für Menschen mit motorischer Beeinträchtigung (Mobilitätsassistenzhund) <input type="checkbox"/> Assistenzhund für Menschen mit akustischer Wahrnehmungsbeeinträchtigung (Signalassistenzhund) <input type="checkbox"/> Assistenzhund für Menschen mit stoffwechselbedingten Beeinträchtigungen, anaphylaktischer Allergie, olfaktorischen Wahrnehmungsbeeinträchtigungen oder für Menschen mit neurologisch-, stoffwechsel- oder systemisch bedingten Anfallserkrankungen (Warn- und Anzeige-Assistenzhund) <input type="checkbox"/> Assistenzhund für Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen (PSB-Assistenzhund)	
I. Signalement	
Rasse	
Geburtsdatum	
Name	
Mikrochip-Nummer	
II. Anamnese	
Jeder Hund ist mindestens gemäß den Empfehlungen der StIKo-Vet zu impfen („C“ = Core-Vakzine)	<input type="checkbox"/> Parvovirose (C) Letzte Impfung am__ <input type="checkbox"/> Staupe (C) Letzte Impfung am__ <input type="checkbox"/> Leptospirose (C) Letzte Impfung am__ <input type="checkbox"/> Tollwut (bei Reisetätigkeit mit Auslandsaufenthalt) <input type="checkbox"/> Weitere Impfungen: Grundimmunisierung vollständig ja/nein _____ _____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich – letzte Läufigkeit am: <input type="checkbox"/> männlich
Kastration	<input type="checkbox"/> ja – Datum: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> chirurgisch <input type="checkbox"/> chemisch Datum:
Kot- und Urinabsatz	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Futter- und Wasseraufnahme	<input type="checkbox"/> Laut Angabe der vorstelligen Person o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:

Bisherige Erkrankungen, Medikationen, Therapien		
Bisherige Operationen		
Auslandsanamnese		
Sonstige Auffälligkeiten		
III. Klinische Untersuchung		
Allgemeinverhalten		<input type="checkbox"/> munter, aufmerksam <input type="checkbox"/> ruhig, aufmerksam <input type="checkbox"/> matt, teilnahmslos <input type="checkbox"/> apathisch <input type="checkbox"/> unruhig/nervös <input type="checkbox"/> gesteigertes Allgemeinverhalten (Übererregbarkeit) <input type="checkbox"/> Aggression gegenüber Fremden
Ernährungszustand (BCS) gemäß WSAVA Leitfadens		1 3 5 7 9 2 4 6 8
Innere Körpertemperatur		_____ °C
Haut		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Hautturgor		<input type="checkbox"/> erhalten <input type="checkbox"/> vermindert: ggr. mgr. hgr. <input type="checkbox"/> aufgehoben
Haarkleid, Krallen		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Schleimhäute (Bitte die entsprechenden Nummern einfügen: 1. rosa; 2. blass-rosa; 3. blass; 4. ikterisch; 5. hyperämisch; 6. zyanotisch)		Maulschleimhaut _____ Konjunktiven _____
Augen (Eine Untersuchung durch Fachtierarzt nur, wenn vom untersuchenden Tierarzt abweichende Befunde erhoben werden.)	Ausfluss	<input type="checkbox"/> ja – Konsistenz: _____ <input type="checkbox"/> nein
	Umgebende Strukturen	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
	Innere Strukturen	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Ohren		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Mundhöhle/Zunge		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Zahnfleisch		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:

Zahnstatus	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung: Zahnschema hier mit abdrucken, damit eventuell fehlende Zähne direkt vermerkt werden können
Nase	Umgebung: <input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Atmung	Frequenz: _____ <input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Kehlkopf	<input type="checkbox"/> Husten nicht auslösbar, kein spontanes Husten <input type="checkbox"/> Husten auslösbar, kein spontanes Husten <input type="checkbox"/> Husten spontan (ggf. Nachuntersuchung)
<input type="checkbox"/> Lymphknoten	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
<input type="checkbox"/> Auskultation Lunge	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
<input type="checkbox"/> Auskultation Herz	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Puls	Frequenz: _____ <input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Palpation Abdomen	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
IV. Harnuntersuchung (nur bei entsprechendem Befund bzw. Verdacht)	
Teststreifen	<input type="checkbox"/> o.b.B. Wert: <input type="checkbox"/> Abweichung:
Spez. Gewicht	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Sedimentuntersuchung	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
V. Kotuntersuchung	
Parasitologie (Sedimentations-Flotations-Verfahren oder immunologisch) (Empfehlungen des European Scientific Counsel Companion Animal Parasites ESCCAP)	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Giardien	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv
Letzte Entwurmung	Datum, Medikament

VI. Blutuntersuchung	
Hämatologie	RBC, HCT, HGB, WBC + Differentialblutbild
Blutchemie	ALB, ALB/GLOB, ALKP, ALT, AMYL BUN, BUN/CREA, GLOB, CHOL, CREA, GGT, TBIL, GLU, LIPA, PHOS, TP, Cl, Na, K, Ca, Na/K (T4, TSH bei klinischem Verdacht)
Vektor übertragene Infektionen (CVBD) nur bei Verdacht, wenn Hund aus dem Ausland bzw. bei klinischem Bild	Leishmania sp., Ehrlichia sp., Dirofilaria sp., Babesia sp., Anaplasmen, Hepatozoon canis Bei Hunden aus dem Ausland zusätzliche länderspezifische Untersuchungen (Reisekrankheiten-Profil)
VII. Orthopädischer Untersuchungsgang: Gangbild	
Schritt	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Lahmheit <input type="checkbox"/> Vore <input type="checkbox"/> Hire <input type="checkbox"/> Voli <input type="checkbox"/> Hilli
Trab	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Lahmheit <input type="checkbox"/> Vore <input type="checkbox"/> Hire <input type="checkbox"/> Voli <input type="checkbox"/> Hilli
Kreis	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Stufen auf und ab	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Erheben aus Sitz- und Liegeposition	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
VIII. Orthopädischer Untersuchungsgang: Palpation Stehend	
Halswirbelsäule	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Brustwirbelsäule	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Lendenwirbelsäule	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Kreuzbein/Iliosakralgelenk	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:

Provokationstest Bizepssehne bezüglich Tendinitis und Ruptur	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Probe FPC (Frakturierter processus coronoideus)	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
IX. Orthopädischer Untersuchungsgang: Palpation in Seitenlage (links und rechts anliegend) Jede Gliedmaße ist einzeln von distal nach proximal zu untersuchen, beginnend an den Zehengrundgelenken.	
Vordergliedmaße links	<input type="checkbox"/> sämtliche Gelenke o.b.B. <input type="checkbox"/> Streckschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Beugeschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Rotationsschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Lange Röhrenknochen Druckschmerz – Lokalisation: <hr/>
Hintergliedmaße links	<input type="checkbox"/> sämtliche Gelenke o.b.B. <input type="checkbox"/> Streckschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Beugeschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Rotationsschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Lange Röhrenknochen Druckschmerz – Lokalisation: Patellaluxation <input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Grad <hr/>
Vordergliedmaße rechts	<input type="checkbox"/> sämtliche Gelenke o.b.B. <input type="checkbox"/> Streckschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Beugeschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Rotationsschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Lange Röhrenknochen Druckschmerz – Lokalisation: <hr/>

Hintergliedmaße rechts		<input type="checkbox"/> sämtliche Gelenke o.b.B. <input type="checkbox"/> Streckschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Beugeschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Rotationsschmerz – Lokalisation: <hr/> <input type="checkbox"/> Lange Röhrenknochen Druckschmerz – Lokalisation: Patellaluxation <input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Grad <hr/>
X. Neurologischer Untersuchungsgang		
Visus	Drohreaktion	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
	„Wattebauschtest“	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
	Hindernisparscours	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Hörprobe (zum Beispiel Klatschen, laute Ansprache)		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Haltung (Kopf, Gliedmaßen)		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Weitere Kopfnerven	Pupillarreflex	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
	Palpebralreflex	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
	Sensibilitätsprüfung Nase	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
	Schluckreflex	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Stellreflex vordere Gliedmaßen		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Stellreflex hintere Gliedmaßen		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Flexorreflex vordere Gliedmaßen		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Flexorreflex hintere Gliedmaßen		<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:

Tricepssehnenreflex	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Bicepssehnenreflex	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Tibialis-cranialis-Reflex	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Patellarreflex	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
Ischiadicusreflex	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Abweichung:
XI. Bildgebende Diagnostik: Röntgen	
(durch einen Fachtierarzt, z. B. von der Gesellschaft für Röntgendiagnostik genetische beeinflussbarer Skeletterkrankungen bei Kleintieren e. V. geprüften Gutachter für Hüftgelenkdysplasie (HD) bzw. Ellbogengelenkdysplasie (ED))	
Hüfte	
Lendenwirbelsäule l/l	
Ellenbogen beidseits l/l und a/p	
XII. Bildgebende Diagnostik: Sonographie (nur bei Verdacht)	
Nur bei spezieller Indikation	<input type="checkbox"/> Herz:
	<input type="checkbox"/> Abdomen:
	<input type="checkbox"/> Sehnen/Kapsel/Bänder:
	<input type="checkbox"/> Umfangsvermehrung:
XIII. Verhalten bei der Untersuchung (Bei Verdacht auf Verhaltensstörungen ist der Hund einer Tierärztin oder einem Tierarzt mit Zusatzbezeichnung/Fachtierarztbezeichnung Verhaltenskunde vorzustellen.)	
<input type="checkbox"/> gelassen, desinteressiert	<input type="checkbox"/> furchtsam-scheu
<input type="checkbox"/> offen-freundlich	<input type="checkbox"/> panisch (Fluchtversuche)
<input type="checkbox"/> freundlich-verspielt	<input type="checkbox"/> defensiv-aggressiv
<input type="checkbox"/> unterwürfig-sensibel	<input type="checkbox"/> offensiv-aggressiv
XIV. Notwendige weiterführende Untersuchungen	
Zum Beispiel, wenn aufgrund erblichen oder einer Rassedisposition beispielsweise Audiometrie bei Hunden mit Merlefaktor oder durch andere Befunde oder anderen Untersuchungen, Verdachtsdiagnosen bestehen, die den Einsatz als Assistenzhund einschränken oder ausschließen.	
XV. Vorhandensein von Qualzuchtmerkmalen (entsprechend § 10 der Tierschutz-Hundeverordnung)	
<input type="checkbox"/> Ja ___ welche _____	
<input type="checkbox"/> Nein	