



GESUNDHEITSZEUGNIS

Hiermit bestätigen wir

dass der uns vorgeführte Hund:

Name des Hundes:

Chip Nr.:

Impfpass:

von Herrn/Frau

zurzeit als gesund, geimpft, entwurmt, Parasiten frei und vom medizinischen Standpunkt her für Therapiebegleiteinsätze tauglich befunden wird.

.....
Datum

.....
Stempel/Unterschrift des Tierarztes