



GESUNDHEITSZEUGNIS

Hiermit bestätigen wir, dass der uns vorgeführte Hund

Name des Hundes:

Chip Nr.:

Impfpass:

von Herrn/Frau

zurzeit gesund, geimpft und entwurmt sowie vom medizinischen Standpunkt aus für Therapieeinsätze tauglich ist.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel/Unterschrift des Tierarztes