

# Tierärztliche Gesundheitsuntersuchung

## für die Ausbildung und den Einsatz als Schul- oder Therapiebegleithund

Diese Gesundheitsuntersuchung dient der Einschätzung, ob der Hund aus tierärztlicher Sicht aktuell schmerzfrei, belastbar und einsatzfähig ist und durch einen späteren Einsatz im schulischen oder therapeutischen Kontext nicht gesundheitlich gefährdet wird.

Die Untersuchung stellt eine Momentaufnahme dar.

---

### Angaben zum Hund

- Name des Hundes:
  - Chipnummer:
  - Geburtsdatum:
  - Rasse / Mix:
  - Geschlecht:
  - Name der Halterin / des Halters:
- 

### Angaben zur Tierarztpraxis

- Name der Praxis:
  - Name der Tierärztin / des Tierarztes:
  - Datum der Untersuchung:
- 

### A. Allgemeiner Gesundheitszustand

- Allgemeiner Eindruck:
  - ☐ unauffällig
  - ☐ eingeschränkt
  - ☐ auffällig
- Ernährungszustand:
  - ☐ unauffällig
  - ☐ auffällig

Bemerkungen:

## **B. Bewegungsapparat**

(Gangbild, Gelenke, Wirbelsäule, Belastbarkeit)

- ☐ unauffällig
- ☐ eingeschränkt
- ☐ auffällig

Bemerkungen:

---

## **C. Herz-Kreislauf & Atmung**

(Auskultation, Belastbarkeit, Atemgeräusche)

- ☐ unauffällig
- ☐ eingeschränkt
- ☐ auffällig

Bemerkungen:

---

## **D. Sinnesorgane**

Augen:

- ☐ unauffällig
- ☐ eingeschränkt
- ☐ auffällig

Ohren:

- ☐ unauffällig
- ☐ eingeschränkt
- ☐ auffällig

Bemerkungen:

---

## **E. Maul, Zähne, Kiefer**

(Zahnstatus, Entzündungen, Schmerzreaktionen)

- ☐ unauffällig
- ☐ behandlungsbedürftig

Bemerkungen:

---

## **F. Neurologische Auffälligkeiten**

- ☐ keine Hinweise  
☐ Auffälligkeiten vorhanden

Bemerkungen:

---

## **G. Chronische Erkrankungen / regelmäßige Medikation**

- ☐ keine bekannt  
☐ vorhanden (bitte angeben):
- 

## **H. Einschätzung zur Belastbarkeit**

Bestehen aus tierärztlicher Sicht Hinweise auf:

- eingeschränkte Atmung
- eingeschränkte Thermoregulation
- belastungsabhängige Einschränkungen

- ☐ nein  
☐ ja (bitte kurz beschreiben):
- 

## **I. Impfstatus & Parasitenprophylaxe**

- ☐ alters- und einsatzangemessener Impfschutz vorhanden  
☐ regelmäßige Parasitenprophylaxe / Kotuntersuchung erfolgt

Bemerkungen:

---

## **J. Rassespezifische / anatomische Besonderheiten**

Bestehen aus tierärztlicher Sicht rasse- oder anatomiebedingte Besonderheiten (z. B. Atemwege, Gelenke, Wirbelsäule), die bei Belastung oder Einsatz besonders berücksichtigt werden müssen?

- ☐ nein

☐ ja (bitte kurz erläutern):

### **K. Hinweise auf Schmerz / Schmerzempfindlichkeit (Im Rahmen der Untersuchung)**

- ☐ keine Hinweise auf relevante Schmerzen
- ☐ Hinweise auf Schmerz / Schmerzempfindlichkeit
- ☐ unklar – weitere Abklärung empfohlen

Bemerkungen (z. B. Lokalisation, Art, Empfehlung):

---

### **L. Tierärztliche Gesamteinschätzung zur Einsatzfähigkeit**

Aus tierärztlicher Sicht ist der Hund aktuell:

- ☐ uneingeschränkt geeignet
- ☐ eingeschränkt geeignet
- ☐ aktuell nicht geeignet

für einen regelmäßigen Einsatz als Schul- oder Therapiebegleithund.

Bemerkungen / Hinweise:

---

Ort, Datum:

Unterschrift & Stempel der Tierarztpraxis:

**Unterschrift Halter\*in:**

#### **Hinweis:**

Diese tierärztliche Einschätzung stellt keine Garantie für einen zukünftigen Einsatz dar.

Die Verantwortung für Einsatzplanung, Pausen und Einsatzabbruch liegt beim Halter und der ausbildenden Stelle.