

**Befunderhebungsbogen zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung von Blindenführhunden
Beilage 1 zu den Richtlinien gemäß § 39 a BBG (GZ 44301/0027-IV/7/2010)**

Erstuntersuchung Zweituntersuchung

Untersuchungsgang

Nationale:

Rasse	
Farbe	
Geburtsdatum	
Name	
Tätowiernummer (Lokalisation)	
Mikrochip-Nummer *)	
Hundebesitzer/Halter	

Anamnese:

Impfstatus **)	
Geschlecht	
Zeitpunkt der letzten Läufigkeit	
Kastration ***)	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
wenn ja, Datum und Art	
Kot- und Harnabsatz	
bisher bekannte Erkrankungen, Behandlungen, Operationen	

Klinische Untersuchung:

Allgemeinverhalten	<input type="checkbox"/> lebhaft u. aufmerksam
	<input type="checkbox"/> ruhig u. aufmerksam
	<input type="checkbox"/> matt, teilnamslos
	<input type="checkbox"/> apathisch
Körperhaltung, näheres s. u.	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Ernährungszustand	<input type="checkbox"/> gut, sehr gut
	<input type="checkbox"/> mittelgut
	<input type="checkbox"/> mindergut
	<input type="checkbox"/> kachektisch
	<input type="checkbox"/> adipös
Haut	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:

Name des Hundes:
Chipnummer:

Datum, Stampiglie Tierarztpraxis:

Haarkleid, Krallen	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Körperöffnungen	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Hautelastizität	<input type="checkbox"/> erhalten
	<input type="checkbox"/> ggr. vermindert
	<input type="checkbox"/> mgr. vermindert
	<input type="checkbox"/> hgr. vermindert
	<input type="checkbox"/> aufgehoben
Innere Körpertemperatur	
Schleimhäute:	
Auge, Lidbindehäute	
Nase	
Mund	
Augen: ****)	
Umgebung	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Lider	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Strukturen der Augen selbst	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Ohren *****)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Mundhöhle, Lippen	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Zahnfleisch	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Zähne	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Tonsillen	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Kehlkopf	<input type="checkbox"/> Husten weder spontan noch auf Reiz auslösbar
	<input type="checkbox"/> Husten auf Reiz auslösbar
	<input type="checkbox"/> Husten spontan
	<input type="checkbox"/> schmerzhaft

Name des Hundes:
Chipnummer:

Datum, Stampiglie Tierarztpraxis:

Seite 2

Lymphknoten: *****)	
Lnn. mandibulares	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Lnn. poplitei	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Puls (Frequenz eintragen)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Atmung (Frequenz, Typ eintragen)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Auskultation Herz (bei Bedarf US u./o. Rö)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Auskultation Lunge (bei Bedarf US u./o. Rö)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
EKG	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Abdomen	<input type="checkbox"/> durchastbar, nicht schmerzhaft
	<input type="checkbox"/> verändert:
Harnstatus:	
Teststreifen	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
spezifisches Gewicht:	
Kot Parasitolog. U.	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Blutuntersuchung (nüchtern): *****)	
Hämatokrit (Hk)	
Totalprotein (TP)	
Leukozyten (Leukos)	
Differentialblutbild (Diff.)	
Glucose (Glc.)	
Harnstoff (Urea)	
Kreatinin (Crea)	
GLDH	
GPT	
AP	
Gesamtbilirubin (Ges.Bil.)	
Gallensäuren	
T4 (bei klin. Verdacht)	
CTSH (bei klin. Verdacht)	

Name des Hundes:
Chipnummer:

Datum, Stampiglie Tierarztpraxis:

Seite 3

Orthopädische Untersuchung:	
Gangbild:	
Schritt	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Trab	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Wendungen	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Treppe auf und ab	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Rahmen d. Rasse entspr.	
Adspektion Körperbau insgesamt	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Rücken	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> überlanger Rücken
	<input type="checkbox"/> stark abfall. Rückenlinie
Gliedmassenstellung (Achsenabweichung/Fehlrotation im Bereich d. Extremitäten)	
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"/> Varisation (o-beinig)
	<input type="checkbox"/> Valgisierung (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"/> Sprunggelenk
	<input type="checkbox"/> Stelzfüßigkeit
	<input type="checkbox"/> Kniegelenk Varisation (o-beinig)
	<input type="checkbox"/> Kniegelenk Valgisierung (x-beinig)

Name des Hundes:
Chipnummer:

Datum, Stampiglie Tierarztpraxis:

Seite 4

Bemuskelung	<input type="checkbox"/> gut
	<input type="checkbox"/> mäßig
	<input type="checkbox"/> schlecht
	<input type="checkbox"/> symmetrisch
	<input type="checkbox"/> asymmetrisch
	Lokalisation:
Untersuchung im Stehen:	
Halswirbelsäule	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Dorsalflexion	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Ventralflexion	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Rotation	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Brust/LendenWS/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"/> verändert:
Untersuchung der Extremitäten auf dem Tisch in Seitenlage (alle Gelenke einzeln!):	
Vorderextremität links	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> Streckschmerz
	<input type="checkbox"/> Beugeschmerz
	<input type="checkbox"/> Rotationsschmerz
	<input type="checkbox"/> Coronoid, lange Röhrenknochen: Druckschmerz
Vorderextremität rechts	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> Streckschmerz
	<input type="checkbox"/> Beugeschmerz
	<input type="checkbox"/> Rotationsschmerz
	<input type="checkbox"/> Coronoid, lange Röhrenknochen: Druckschmerz
Hinterextremität links	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> Streckschmerz
	<input type="checkbox"/> Beugeschmerz
	<input type="checkbox"/> Rotationsschmerz
	<input type="checkbox"/> Coronoid, lange Röhrenknochen: Druckschmerz

Name des Hundes:
Chipnummer:

Datum, Stampiglie Tierarztpraxis:

Hinterextremität rechts	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> Streckschmerz
	<input type="checkbox"/> Beugeschmerz
	<input type="checkbox"/> Rotationsschmerz
	<input type="checkbox"/> Coronoid, lange Röhrenknochen: Druckschmerz

Neurologische Untersuchung:	
Sehprobe (je 1 Auge abgeklebt)	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Hindernisse i. d. Weg stellen	
Hörprobe (Klatschen)	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Haltung	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Kopfnerven Reflexe:	
Drohreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Pupillarreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Palpebral-, Cornealreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Sensibilitätsprüfung Nase	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Schluckreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Spinale Reflexe:	
Triceps	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Biceps	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Flexorreflex Vorderextr.	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Patellarreflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Tibialis-cranialis-Reflex	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:
Flexorreflex Hinterextremität	<input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> verändert:

Name des Hundes:
Chipnummer:

Datum, Stampiglie Tierarztpraxis:

Seite 6

Perinealreflex	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
gekreuzter Streckreflex	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Stellproben	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:

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
	Sonstiges:

Ergänzung zum Formular - Fußnoten

- *) Gegebenenfalls ist bei der Erstuntersuchung ein Mikrochip einzupflanzen
- ***) Der Impfpass wird zum Gesundheitspass, in den beide Untersuchungen mit Datum und Stempel des TA eingetragen werden müssen.
Alle Impfungen müssen spätestens bei der Zweituntersuchung mind. einmal im Abstand von 3 - 6 Wochen wiederholt worden sein. Beim "Weißen Schäferhund" und anderen schlecht immunisierenden Rassen wird eine Impftiterbestimmung von mindestens 2 Komponenten der Kombinationsimpfung empfohlen.
- ****) Ovarioektomie oder Ovariohysterektomie; bei der Zweituntersuchung muss die Kastration durchgeführt worden sein.
- *****) Fachtierärztliches Gutachten (AKVO Tierärzte) vorgeschrieben für alle Retriever-, Setter- und Collie-Schläge, Pudel, Dobermänner und deren Mischlinge, sowie alle merle färbigen Hunde (einmalige Untersuchung genügt).
Für alle anderen Rassen genügt der Augenbefund des untersuchenden Tierarztes (einmalige Untersuchung genügt).
Untersuchung der inneren Augenmedien im auffallenden und durchfallenden Licht, bei gefährdeten Rassen fachtierärztliche Augenuntersuchung vorgeschrieben.
- *****) Spezialuntersuchung (Audiometrie) für gefährdete Rassen:
Bobtail, Boxer, Dalmatiner, Weißen Schäferhund (einmalige Untersuchung genügt).
- *****) Bei generalisierten Vergrößerungen ist eine weiterführende Untersuchung (Feinnadelbiopsie) verpflichtend.
- *****) Bei signifikanter Erhöhung folgender Werte ist eine erweiterte Wiederholungsuntersuchung notwendig:
Leukozytose:
→ Leukos + TP + Blutsenkung

Name des Hundes: doppelter Höchstwert und/oder
Chipnummer:

Datum, Stampiglie Tierarztpraxis:

Seite 7

Urea > doppelter Höchstwert:

➔ Urea, Crea, Blutsenkung, Eiweiß im Harn, Blut-Harn - Creatinin-Quotient, K+

GPT > 3 facher Höchstwert und/oder

GLDH > 6 IU/l und/oder

AP > 190 IU/l und/oder

Gallensäuren über 5 fachem Normalhöchstwert und/oder

GesBil > 0,5mg/dl:

➔ Wiederholung aller Leberwerte, einschließlich Blutsenkung, GOT, GGT, Gallensäuren nüchtern (12 Stunden fasten) und 2 Stunden nach Fütterung, K+

RÖNTGENUNTERSUCHUNGEN:

Röntgenbilder sind in jedem Fall der Klinik für Röntgenologie der Veterinärmedizinischen Universität Wien zur Überbefundung vorzulegen.

Die Röntgenuntersuchungen haben bei der Erstuntersuchung stattzufinden, und müssen nur in besonderen Fällen bei der Zweituntersuchung wiederholt werden.

Bei allen zusätzlichen Untersuchungen (Überbefundungen) ist der vorläufige Untersuchungsbefund in Kopie beizulegen.

Röntgenbilder müssen unverwechselbar und fälschungssicher mit Name und Datum der Aufnahme gekennzeichnet sein.

HD-Röntgen: Tiefe Sedierung oder Narkose vorgeschrieben

- Schultergelenke mediolateral
- Ellbogengelenke mediolateral 60 - 90° abgewinkelt, craniocaudal
- Hüftgelenke Position I
- LWS/Os sacrum laterolateral in Hyperextension bei Schäferhunden und deren Mischlingen

Weitere Röntgenaufnahmen nach klinischem Bedarf.

Ausschließungsgründe, Mängel, die einen Einsatz als Blindenführhund verbieten:

Chronische Erkrankungen bzw.

- Nicht heilbare Organerkrankungen, z.B. generalisierte Demodikose, Räude, chron. schleimig-eitriger Nasenausfluß, Konkrementbildungen im Harntrakt, Kardiomyopathie, Diabetes, Epilepsie
- Dysplasien (Hüftgelenke ab C2, ED)
- OCD (Osteochondrosis dissecans)
- Arthrosen
- Ausgeprägte Tendopathien
- Patella-Luxation nach lateral
- Radius Curvus

Ausnahmen, Mängel, die nicht gegen einen Einsatz als Blindenführhund sprechen:

- Hypothyreose (Substitutionstherapie)
- Pankreasinsuffizienz sofern substituierbar
- Lokale Demodikose
- Futtermittelallergie (sofern mit kommerziellem Fertigfutter beherrschbar)
- HD: C 1
- Patella-Luxation: hab.med. I und II (ohne Arthrosenbildung)

Name des Hundes:
Chipnummer:

Datum, Stampiglie Tierarztpraxis:

Seite 8

- Verdacht bzw. Minimalform der OCD im Schultergelenk

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

Akute Erkrankungen müssen vor Abgabe an den Führhundhalter ausgeheilt sein!

Gesamtbeurteilung:

Die zusammenfassende Beurteilung erfolgt durch den untersuchenden TA nach Vorliegen aller zusätzlichen Befunde.