



# Besiktningsblankett nationell räddningshund



Myndigheten för  
samhällsskydd  
och beredskap

Djurägare				Tel		
Adress		Postnr		Postadress		
Hundens namn				Födelse datum		Kön <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> T
Färg		Regnr.		Chipnr.		
<b>1</b> Allmäntillstånd hull, storlek	<b>2</b> Lynne	<b>3</b> Hud, hårrem, tassar.	<b>4</b> Palpabla lymfknutor	<b>5</b> Ögon	<b>6</b> Öron	<b>7</b> Munhåla, tänder och svalg
<input type="checkbox"/> AT. ua. <input type="checkbox"/> AT. Nedsatt. <input type="checkbox"/> Överviktig. <input type="checkbox"/> Mager. <input type="checkbox"/> Utmärglad. <input type="checkbox"/> Övrigt. <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Reserverad <input type="checkbox"/> Rädd <input type="checkbox"/> Agressiv <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Utslag <input type="checkbox"/> Mjäll <input type="checkbox"/> Ohyra <input type="checkbox"/> Klåda <input type="checkbox"/> Tass/klo förändringar <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Generellt Förstorade <input type="checkbox"/> Lokalt Förstorade <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Konjunktivit <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> Entropion <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> Ektropion <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> Hornhinneskada <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Otit <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> akut <input type="checkbox"/> kronisk <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Tandsten <input type="checkbox"/> Tandfraktur <input type="checkbox"/> Gingivit <input type="checkbox"/> Bettfel <input type="checkbox"/> Svalg ej undersökt <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> Ua.
<b>8</b> Bukorgan, buk palpation, och rektalisering	<b>9</b> Cirkulations- organ	<b>10</b> Respirations- organ	<b>11</b> Yttre genital organ	<b>12</b> Rörelseorgan		
<input type="checkbox"/> Navelbräck <input type="checkbox"/> Ljumsbräck <input type="checkbox"/> Prostata förstorad <input type="checkbox"/> Rektalisering ej utförd <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Blåsljud. <input type="checkbox"/> Tecken på hjärtsvikt. <input type="checkbox"/> Övrigt. <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Näslöde. <input type="checkbox"/> Missljud vid ausk. <input type="checkbox"/> Övrigt. <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Kryptorkid <input type="checkbox"/> Onormal testikelstorlek. <input type="checkbox"/> Flytning. <input type="checkbox"/> Juvertumör. <input type="checkbox"/> Övrigt. <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Hälta. <input type="checkbox"/> Rörelsestörning. <input type="checkbox"/> Muskelatrofi. <input type="checkbox"/> Övrigt. <input type="checkbox"/> Ua.	<input type="checkbox"/> Ömmar vid böj- ning/utsträckning av <input type="checkbox"/> bog <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> armbåge <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> knä <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> höft <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> övr.leder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ömmar vid palpation av rygg <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> Patella luxation <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> Kroksvans <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> Övrigt. <input type="checkbox"/> Ua.
Anmärkningar						
Underskrift						Hunden är fysisk frisk för att tjänstgöra ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
Ort/datum						