



### Dierenarts Attest

Ondergetekende dierenarts verklaart bij deze, de hond, ras: Bullmastiff

**Naam van de hond**.....

NHSB nr:.....

Chipnummer\*: .....

Geboortedatum: .....-.....-.....

Geslacht:  reu  teef

Onderzoeksdatum: .....-.....-.....

Schofhoote: ..... cm

Gewicht: ..... kg

**Eigenaar:** .....

Adres: .....

Postcode: .....

Plaats: .....

Tel.nr: .....

E-mail adres: .....

te hebben onderzocht op de volgende **diskwalificerende afwijkingen**, daarbij uitgaande van inzet als fokdier.

Teelballen (beide aanwezig en ingedaald)  Ja  Nee

Nvt

Entropion geconstateerd  Ja  Nee

Ectropion geconstateerd  Ja  Nee



Kaak	<input type="checkbox"/>	Normaal	<input type="checkbox"/>	Scheef
			<input type="checkbox"/>	Gedraaid
Longen	<input type="checkbox"/>	Normaal	<input type="checkbox"/>	Afwijkend
Hart	<input type="checkbox"/>	Normaal	<input type="checkbox"/>	Afwijkend
Neusgaten	<input type="checkbox"/>	Normaal	<input type="checkbox"/>	Afwijkend
Bouw	<input type="checkbox"/>	Normaal	<input type="checkbox"/>	Afwijkend
Gedrag	<input type="checkbox"/>	Normaal	<input type="checkbox"/>	Afwijkend
Huid ( <b>geen diskwalificerende fout</b> )	<input type="checkbox"/>	Normaal	<input type="checkbox"/>	Afwijkend
Totaalbeeld conditie	<input type="checkbox"/>	Goed	<input type="checkbox"/>	Redelijk
			<input type="checkbox"/>	Onvoldoende

Toelichting (bij geconstateerde afwijkingen verplicht):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Bullmastiff Vereniging*



*Nederland*

## *Bullmastiff Vereniging Nederland*

T.a.v. administratie  
Nijverheidskade 51  
9648 JJ Wildervank  
Tel.: 06-42538263

E-mail: voorzitter@bullmastiffverenigingnederland.nl

\*Ondergetekende dierenarts verklaart hierbij het chipnummer van de hond op juistheid te hebben gecontroleerd.

Aldus naar waarheid opgemaakt d.d.: .....-.....-....., te .....

Naam: .....

Handtekening: .....

*Praktijkstempel*

***Dit formulier zenden naar bovenstaand adres.***