

Veterinärt besiktningsintyg

HÖRSELTEST AV KATT



Kattförbundet SVERAK
Sveriges Kattklubbars Riksförbund
Åsbogatan 33, 504 56 Borås

Telefon vx. 033-10 15 65
Fax 033-10 08 99
sverak@sverak.se
www.sverak.se

IFYLLES AV KATTÄGAREN	Kattens namn		Födelsedatum	Kön <input type="checkbox"/> hane <input type="checkbox"/> hona	Kastrat <input type="checkbox"/>
	Ras	Färg/mönster	Registreringsnummer		
	Katten är tidigare hörselundersökt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Ja År: _____ Av: _____				
	Kattägarens bedömning av kattens hörsel <input type="checkbox"/> Normal hörsel <input type="checkbox"/> Nedsatt hörsel <input type="checkbox"/> Döv				
	Kommentar:				
	Kattägarens namn (för- och efternamn)			Personnummer (10 siffror ÅÅMMDD-XXXX)	
	Gatuadress		Postnr och postadress		
	Tel.nr	Mobiltel.nr	E-postadress		
	<i>Härmed försäkrar jag att ovan nämnda katt är den som av mig lämnats till veterinär för hörseltest. Jag medger att resultatet av undersökningen lämnas till Kattförbundet SVERAK för registrering och är införstådd att resultatet kommer att vara offentligt.</i>				
	Ort och datum		Kattägarens underskrift		
ID-nummer		Kontrollerat (sign)			

UNDERSÖKNING OCH VETERINÄRA ANTECKNINGAR

Elektrofysiologisk undersökning av hörselfunktionen

BAER (Brainstem Auditory Evoked Response)

	Hörande	Nedsatt hörsel	Döv
Vänster öra	_____	_____	_____
Höger öra	_____	_____	_____

Annan undersökningsform ("klapptest" eller liknande)

Hörande	Döv
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BH=Bilateralt (=dubbelsidigt hörande)

UH=Unilateralt hörande (=enkelsidigt) hörande

BH=Bilateralt (dubbelsidigt) döv

Kommentarer/rekommendationer:

Datum

Veterinärens underskrift

Namnförtydligande/stämpel