

# BESIKTNINGSINTYG för katt.

Veterinär Andersson AB

På begäran av.....  
har jag den.....besiktigt:

Namn:.....

Ras: .....Kön: ..... Född: .....

Färg, tecken:..... Idnr: .....SVERAK:.....

Besiktningen föranledd av försäljning.

Vaccinerad mot kattpest den.....

Avmaskad enligt uppgift den ..... och.....med.....

Vid besiktningstillfället har följande iakttagits:

1. Allmäntillstånd Allmäntillstånd i övrigt	Hull:
2. Hud, päls och slemhinnor (obs navelregion)	
3. Ögon och öron	
4. Tänder (obs bett) Övriga digestionsorgan	
5. Andnings- och cirkula- tionsorgan	
6. Ytte urin- och könsorgan	<b>PROVEX</b>
7. Rörelser	
8. Skelett, muskulatur senor och leder	
9. Övriga eventuella anmärkningar ) Ev. defekt hos kullsyskon	
10.Eventuella råd och allmänt omdöme	<b>PROVEX</b>
Bör omvaccineras om en månad.	

Ann. Har sjukdom eller fel ej påvisats redovisas detta med u.a. (= utan anmärkningsvärda fel) vid respektive punkt (punkt 1-8).  
Har undersökning ej utförts markeras detta med ett streck vid aktuell punkt.

Anna Andersson  
Leg. veterinär  
S. Järnvägsgatan 50  
123 34 SUNDSVALL  
0900-56000



Sundsvall den .....

.....