



WETERYNARYJNY PRZEGLĄD MIOTU
Stowarzyszenie American Bully Polska

OJCIEC MATKA

RASA

Imię i nazwisko hodowcy

Nazwa Hodowli

wszystkie pola obowiązkowe

LP	PLEĆ	PEŁNA NAZWA SZCZENIĄT	NR CHIPU	UWAGI DOTYCZĄCE WIDOCZNYCH OBJAWÓW CHOROBYCH, WAD ANATOMICZNYCH, ROZWOJOWYCH
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

12.				
-----	--	--	--	--

Ogólne informacje dotyczące miotu: *opis o stanie klinicznym zwierząt, informacja o odrobaczeniu, szczepieniach i potwierdzeniu zaszczepienia oraz ewentualnych wadach.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lekarz weterynarii potwierdza, iż powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz wszystkie szczenięta są zaszczepione.

.....
podpis i pieczęć lekarza weterynarii

.....
miejscowość i data

.....
podpis hodowcy