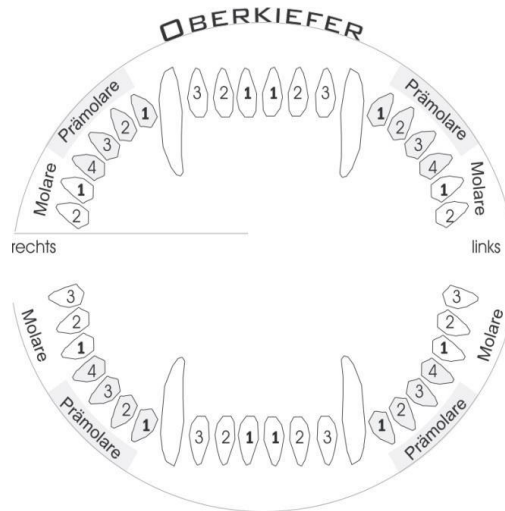




Gebisskarte



Name des Hundes: _____
 Wurfstag: _____
 ZB-Nummer: _____
 Chip-Nr.: _____
 Eigentümer: _____

Links	Oberkiefer	Rechts		Links	Unterkiefer	Rechts
	Schneidezahn 1				Schneidezahn 1	
	Schneidezahn 2				Schneidezahn 2	
	Schneidezahn 3				Schneidezahn 3	
	Fangzahn				Fangzahn	
	P1				P1	
	P2				P2	
	P3				P3	
	P4				P4	
	M1				M1	
	M2				M2	

untersuchender Arzt: _____
 Datum: _____ Stempel: _____

Unterschrift: _____