

# SUOMEN BUHUND yhdistys

## TERVEYSKYSELY

Täytä jokaisesta buhundista oma kaavake, myös edesmenneistä.

---

Koiran nimi	Rekisterinumero
Omistajan nimi	
Osoite	
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero

---

Koiran syntymävuosi \_\_\_\_\_ uros narttu

Koira elää koira on kuollut / lopetettu Kuolin/ lopetusikä \_\_\_\_\_

Kuolin /Lopetussy

Koiran steriloinnin syy

Koira on koko ikänsä ollut mielestäni terve.

Kysymyksiä sairauksista, kuvaile oireita ja sairautta. Kerro, missä iässä oireet huomattiin ja miten sairautta on hoidettu.

Silmäsairaudet

Lonkkaviat

Syöpäsairaudet

Maksasairaudet

Muut mahdolliset sairaudet (esim. eläinlääkärin tai ulkomuototuomarin toteamat purentavirheet /hammaspuutokset, allergiat ym.) voit jatkaa paperin toiselle puolelle

TERVEYSKYSELY jatkoa

Kuvaile koiran luonnetta. Miten koira suhtautuu vieraisiin ihmisiin, toisiin koiriin, yllättäviin tilanteisiin ym.

Harrastatko koirasi kanssa jotain esim. paikallisessa koirayhdistyksessä? Mitä ja mistä koirasi erityisesti pitää?

Mitä koirallesi on ollut helppo opettaa?

Mitkä / millaiset asiat ovat olleet / ovat vaikeita?

Minkälaista toimintaa tai koulutusta toivoisit yhdistykseltä buhund-päivän yhteyteen.

Toivoisitko yhdistyksen järjestävän lisää toimintaa. Jos, niin mitä?

---

**Tiedot käsitellään luottamuksellisesti.**

Suostun siihen, että antamani tiedot ovat Suomen Buhund yhdistys ry:n käytettävissä jalostustyöhön ja terveydellisiin tutkimuksiin sekä tilastointeihin.

Paikka

päivämäärä

Koiran omistajan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Palauta kysely osoitteella:

Hilkka Kelhä-Suominen, Monnanummentie 10, 26720 Monnanummi