



Vereinigung der Züchter, Besitzer und Freunde
des Islandhundes in Deutschland e.V.



Diese Zahnkarte ist an die Zuchtbuchstelle zu senden.

Stefan Groß-Thedieck, Meierwisk 17, 32469 Petershagen, Tel.: 05702/839270, Mail: zucht@islandhund.org

Zahnkarte

Name des Hundes: _____ Zuchtbuch-Nr.: _____

Geschlecht: _____ Geb.-Datum: _____ Chip-Nr.: _____

Name des Besitzers: _____

Anschrift des Besitzers: _____

Zahnstellung:

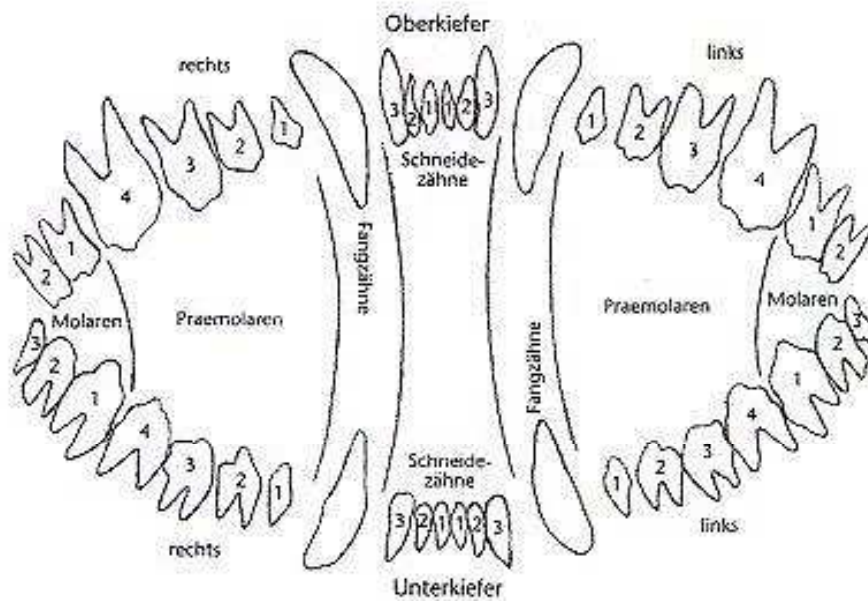
Schere

Zange

Vorbiss

Rückbiss

Vollzahnig:



Oberkiefer rechts											Oberkiefer links										
M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2		
M3	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3
Unterkiefer rechts											Unterkiefer links										

fehlende Zähne bitte ankreuzen

Ort, Datum: _____ Unterschrift / Stempel des Tierarztes: _____