

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU PSA

Účel: *Canisterapeutický kurz a zkoušky / přezkoušení aktivního CT týmu*

Pes:

Jméno:

Datum narození:

Číslo čipu:

Potvrzuji, že bylo provedeno klinické vyšetření, které prokázalo, že:

- zvíře netrpí gastrointestinální infekcí
- zvíře netrpí respirační infekcí
- zvíře netrpí kožní infekcí ani parazity
- zvíře je zdravé a v dobré kondici, aby absolvovalo třídní kurz a zkoušky / přezkoušení aktivního CT týmu
- fena nehárá

Klinické vyšetření provedl:

Datum:

Místo:

Jméno (razítko) veterinárního zařízení:

jméno lékaře:

Prostor pro poznámky o zvířeti: