

Spørreskjema om vaksineresaksjon for pinscher
Norsk Pinscherklubb v/Avlsrådet

Når skjemaet fylles ut er det viktig å vite hvilket merke og type vaksiner (DHPPI, Parvo, osv) som er brukt på valpene. Dersom kullet er vaksinert hos oppdretter, skal dette også fylles inn. Dersom det er valp eller valper i kullet som har reaksjon, bruk de siste to arkene i skjemaet for å beskrive reaksjon, symptomer og behandling. Avlsrådet ønsker å understreke at selv om valper får kombivaksine hos oppdretter uten å vise reaksjon, har det vært tilfeller der valper har utviklet vaksineresaksjon ved neste vaksine i sine nye hjem. Vi ber derfor om at skjemaet sendes inn etter at valpen har vaksine etter at de har flyttet, slik at eventuell reaksjon også kan registreres.

Skjemaet er obligatorisk for oppdrettere med kull godkjent av klubben som ønsker å få sine fremtidige kull på valpelisten og skal sendes til avlsrådet innen kullet er 20 uker: avlhundhelse@norskpinscherklubb.no

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
Dose:		<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
Dose:		<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
Dose:		<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
Dose:		<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
Dose:		<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
Dose:		<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
Dose:		<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
Dose:		<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
Dose:		<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
Dose:		<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Regnr:		Kennelnavn:			
1. Vaksine	Type:	Merke:		Dato for vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
2. Vaksine	Type:	Merke		Dato for Vaksine	
		Dose:	<input type="checkbox"/> Hel	<input type="checkbox"/> Halv	Reaksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Utfyllende informasjon ved reaksjon

Fylles kun ut dersom en eller flere valper har reaksjon. Bruk én seksjon per valp som har reaksjon, det plass til 3 valper i skjemaet.

- Reaksjon: mild (ingen behandling nødvendig), middels (en runde med behandling) eller kraftig (flere runder med behandling)
- Symptomer: feber, generelt i dårlig form, veldig uro i kroppen, mister matlyst, oppkast, diare, ustødig på beina, problemer med å gå, mister kontroll på beina, faller om, greier ikke reise seg, vanskelig å få kontakt med, skjelvinger, fråder, kramper, inkontinens, bevissthetstap.
- Behandling: ingen behandling, kortison tabletter (dose, varighet), kortison sprøyte (dose, varighet), evt annen behandling.

Skjemaet er obligatorisk for oppdrettere som ønsker å få sine fremtidige kull på valpelisten og skal sendes til avlsrådet innen kullet er 20 uker: avlhundhelse@norskpinscherklubb.no

Regnr:	Reaksjon	<input type="checkbox"/> Mild	<input type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Kraftig
Dato for reaksjon:				

Symptomer

Behandling

Regnr:	Reaksjon	<input type="checkbox"/> Mild	<input type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Kraftig
Dato for reaksjon:				

Symptomer

--

Behandling

--

Regnr:	Reaksjon	<input type="checkbox"/> Mild	<input type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Kraftig
Dato for reaksjon:				

Symptomer

--

Behandling

--