



HD-RÖNTGENUNTERSUCHUNG

Rasse: _____ Rüde: Hündin:

Name des Hundes: _____

ZB-Nr.: _____ gew.: _____ TÄTO-/CHIP-Nr.: _____

Eigentümer: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des Rassehunde-Zuchtvereins. Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes.

Datum der Röntgenaufnahme: _____

Unterschrift des Eigentümers/
Besitzers als Einverständniserklärung: _____

Bestätigung des Röntgentierarztes

digitale Aufnahme

Versand von digitalen Aufnahmen ist nur über vetsxl.com zulässig.

1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
2. Die TÄTO-/CHIP-Nr. des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten TÄTO-/CHIP-Nr. identisch.
3. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.

Hinweise zum Versand

Vom Röntgenarzt sind bitte zu versenden:
- das komplette Formular (alle Blätter)
- die **Original-Ahnentafel** des Hundes

Versandadresse:

Hauptzuchtwartin
Maria Luise Berger
Unterstraße 21
56865 Moritzheim

Bemerkungen:

Datum: _____ Unterschrift: _____ Stempel: _____

Befund der HD-Beurteilungsstelle (nicht des Röntgentierarztes)

HD	A	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	HD-frei	<input type="checkbox"/>
1	2					
HD	B	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Übergangsform/Grenzfall	<input type="checkbox"/>
1	2					
HD	C	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Leichte HD	<input type="checkbox"/>
1	2					
HD	D	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Mittlere HD	<input type="checkbox"/>
1	2					
HD	E	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Schwere HD	<input type="checkbox"/>
1	2					

Bemerkungen (z.B. Hinweise auf Patella-Luxation, Ellenbogendysplasie): _____

Datum: _____ Unterschrift/Stempel des Gutachters: _____