



HD- Röntgenuntersuchung

Name des Hundes _____

Rüde

Hündin

ZB- Nr. _____

gew.: _____

Chip- Nr. _____

Eigentümer: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E- Mail: _____

Datum der Röntgenaufnahme: _____

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des DCD e.V. Der Eigentümer/ Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes.

Unterschrift des Eigentümers/
Besitzers als Einverständniserklärung: _____

Bestätigung des Röntgentierarztes

Siehe Anhang Hinweise für den Röntgentierarzt

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

Bemerkungen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____ Stempel: _____

Befund der HD- Beurteilungsstelle, Gutachterin Fr. Dr. Viefhues

HD A / 1 HD- frei

HD B / 2 Übergangsform/ Grenzfall

HD C / 3 Leichte HD

HD D / 4 Mittlere HD

HD E / 5 Schwere HD

Bemerkungen
(z.b. Ellenbogendysplasie): _____

Datum: _____ Unterschrift/ Stempel des Gutachters: _____