Untersuchung auf Hüftdysplasie (HD)

Name

PLZ/Wohnort/ Strasse

Zwinger:

Name des Hundes:

Wurftag: O Rüde O Hündin Farbe :

Reg.Zuchtbuchnr.: **Chipnr.:**

Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes. :

_____

Wird vom Tierarzt ausgefüllt:

Datum der Röntgenaufnahme: _____

Bestätigung des Röntgentierarztes:

1. Ahnentafel des Hundes wurde vor der Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt O

2. Chipnummer des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den o.g. Angaben identisch: O

3. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskelerschlaffung sediert.
Ja O Nein O

4. Der Hund wurde in gestreckter Haltung / mit Lagerungshilfe geröntgt. ja O nein O

Allgemeine Bemerkung / Begründung:

Untersuchungsergebnis:

Kein Hinweis (0)	Übergang (1)	leichte HD (2)	mittlere HD (3)	schwere HD(4-5)
re O li O	re O li O	re O li O	re O li O	re O li O

Zuchtausschluss: Nein O Ja O

Datum/Unterschrift/ Stempel des Tierarzte