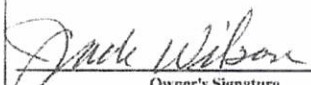

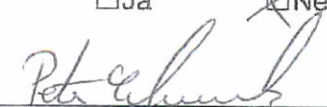



OCD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.			
Name des Hundes: Arnie vom Vogeljäger		Geschlecht: <input checked="" type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	
ZuchtbuchNr. 216499	TättoNr. 216499	ChipNr.	
Farbe: <input type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> braun <input checked="" type="checkbox"/> Schwsch		Wurfdatum: 29.03.2011	
Name und Anschrift des Eigentümers (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)		Hinweis für den Eigentümer: Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 23,80 € auf das u. g. Konto. (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen). Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben. OCD-Auswertungsstelle VDD e.V. VR-Bank Coburg e.G. - Kto.Nr. 202 828 359 - BLZ 783 600 00 IBAN:DE87 7836 0000 0202 8283 59 BIC:GENODEF1COS	
Jack L. Wilson Name 1721 South Cleveland Ave. Straße Sioux Falls, SD 57103 USA PLZ / Ort Phone: (605) 553-6451 Email: wiredhaus@gmail.com		By their signatures, the owner of the dog as well as the veterinarian who produced the X-ray(s), irrevocably transfer ownership of the X-ray(s) to VDD e.V.  Owner's Signature	

VETERINARY CERTIFICATION OF EXAMINATION		
I hereby certify that I have performed the X-ray procedures and verified the name of the dog, the Breed Book Number/tattoo number, microchip number (if applicable), the Date Of Birth, the date of the X-ray. This is further certified by affixing the stamp representing my practice below.		
6/6/12 Date	Best Care Pet Hospital 3209 S. Summit Ave. Sioux Falls, SD 57103 Official Stamp OR Address and Telephone Number	 Signature of Veterinarian
Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an: OCD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V. Dr. Peter Schunk Obere Rangenäcker 20 96476 Bad Rodach / Heldritt Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737		

OCD Auswertung durch den Gutachter des VDD e.V. (nach FCI / GRSK e.V.)	
Befund	
OCD rechtes Schultergelenk:	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein
OCD linkes Schultergelenk:	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein
20.6.2012 Datum	 Unterschrift OCD Gutachter
	 Praxisstempel
Stand 01/2011	