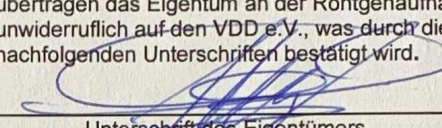


HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes: <i>EV20 vom Thaliberg</i>		Geschlecht: <input checked="" type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	
ZuchtbuchNr. <i>236861</i>	TätoNr.	ChipNr. <i>276093420256861</i>	
<input type="checkbox"/> Brsch <input checked="" type="checkbox"/> Schwsch Wurfdatum: <input type="checkbox"/> Braun <input type="checkbox"/> Braun m. Abz.		Hinweis für den Eigentümer: Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 30,00 € auf das u. g. Konto. In diesem Betrag sind enthalten: Nettogebühr 25,21 € zzgl. 19 % MWSt 4,79 €. (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen). Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben. HD-Auswertungsstelle VDD e.V. VR-Bank Coburg eG IBAN: DE87 7836 0000 0202 8283 59 SWIFT-BIC: GENODEF1COS Der Eigentümer/die Eigentümerin des Hundes, sowie der die Röntgenaufnahme fertigende Tierarzt übertragen das Eigentum an der Röntgenaufnahme unwiderruflich auf den VDD e.V., was durch die nachfolgenden Unterschriften bestätigt wird.  Unterschrift des Eigentümers	
Name und Anschrift des Eigentümers (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)			
Name <i>Jan Pejl</i>			
Straße <i>Kov. Wilhelminaweg 345</i>			
PLZ/Ort <i>NL-3737 BC Groenekan</i>			

Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes:

Ich bestätige hiermit, dass ich den o.g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist fälschungssicher mit dem Namen des Hundes, Deutsch-Drahthaar (DD), der ZuchtbuchNr./TätoNr./ChipNr., Wurfdatum, Datum der Röntgenaufnahme und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. **Der Hund wurde ausreichend sediert.**

24-5-19

Diergeneeskundige kliniek
Utrechtseweg 50, 3704 HE Zeist

Datum: _____ Praxisstempel/Anschrift & TelefonNr.: _____ Unterschrift des Tierarztes: _____


Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme (keine CD's – werden nicht ausgewertet) des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) **keine OriginalAT mitgeben und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:**

HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.
Dr. Peter Schunk
Obere Rangnacker 20, 96476 Bad Rodach / Heldrith
Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737 E-Mail: info@kleintierpraxis-bad-rodach.de
 Tierärzte, die über digitales Röntgen verfügen, bitte die Bilder über das Internetportal www.myvetsxl.com einschicken.

HD Auswertung durch den Gutachter des VDD e.V. (nach FCI / GRSK e.V.)

Lagerungs- und Qualitätsmängel:	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
	ungenügend gestreckt	<input type="checkbox"/>	ungenügend umgedreht	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen	übermäßig eingedreht	<input type="checkbox"/>	ungenügend parallel zueinander	<input type="checkbox"/>
Beckenpfanne:	Gesamteindruck	<input type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>
	kraniale Pfannenkontur	<input type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>
	kranialer Pfannenrand	<input type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf:	Gesamteindruck	<input type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Kragenbildung	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	Oberschenkelhals	<input type="checkbox"/>	Deformation	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt:	Gestreckte Gliedmaßen	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
	Zentrum des Femurkopfes	<input type="checkbox"/>	Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
	Messung nach Norberg	<input type="checkbox"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>
	konzentrisch	<input type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>
	medial d. dorsalen Pfannenrandes	<input type="checkbox"/>	kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>
	Winkel größer als 105°	<input type="checkbox"/>	kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>

Beurteilung und Befund

HD (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD-frei (HD frei Stempel)	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkungen: 
HD - B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD fast normal (HD frei Stempel)	<input type="checkbox"/>	
HD - C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD I – leichte HD	<input type="checkbox"/>	
HD - D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD II – mittlere HD	<input type="checkbox"/>	
HD - E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD III – schwere HD	<input type="checkbox"/>	

Aw.Nr. **28380**

Datum: *5.6.2019* Unterschrift HD Gutachter: *Peter Schunk* Praxisstempel: _____ Stand 04/2018