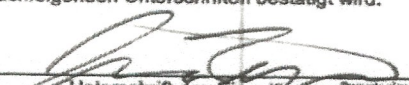


ED Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes: Registered Name of Dog <i>Oude II vom Wiredhaus</i>		Geschlecht: Sex of Dog <input checked="" type="checkbox"/> Rüde Male <input type="checkbox"/> Hündin Female	
ZuchtbuchNr. Registration No. <i>245753</i>	TätNr. Tattoo no. <i>245753</i>	ChipNr. Chip No. <i>276098420245753</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> Schwsch <input type="checkbox"/> Braun <input type="checkbox"/> Braun m. Abz.		Wurfdatum: Date of Birth <i>24.01.2021</i>	
Name und Anschrift des Eigentümers Name and address of owner (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 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.	
<i>Dr. Jack Wilson</i> Name		ED-Auswertungsstelle VDD e.V. VR-Bank Coburg e.G. IBAN:DE87 7836 0000 0202 8283 59 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.	
<i>1721 S. Cleveland Ave.</i> Straße Street			
<i>Sioux Falls, SD 57103</i> PLZ / Ort Zip Code/Name of town/village			
Telephone: <i>605-553-6451</i> Email: <i>Wiredhaus@gmail.com</i>			
		 Unterschrift des Eigentümers Owner's signature	

Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes: Certificate of x-ray veterinarian

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./TätNr./ChipNr., Wurfdatum, Datum der Röntgenaufnahme und meinem Praxisstempel versehen. Der Hund wurde ausreichend sediert.

I hereby certify that I have x-rayed the dog. The x-ray is made in accordance with the FCI rules. I have stamped the x-ray with the dog's name, kennel number, date of birth of the dog, date of the x-ray, and my practice stamp affixed thereto. The dog was sufficiently sedated.

25 Apr 2022 Datum Date

4605 South Midland Drive
West Haven, UT 84401-9507 Praxisstempel/Anschrift & TelefonNr.
Practice Stamp, Address, and Telephone No. of the veterinarian

J. Brett Talbot Unterschrift des Tierarztes
Veterinarian's Signature

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:**

ED Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.
Dr. Peter Schunk
Obere Rangenhäcker 20
96476 Bad Rodach / Heldrith
Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737 E-Mail:
 Tierärzte, die über digitales Röntgen verfügen, bitte die Bilder über das Internetportal einschicken.

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

Befund Aw.Nr. *31234 c,d,e,f.*

- Kein Hinweis für Ellenbogengelenkdysplasie
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad I
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad II
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad III



24.06.2022 Datum *Dr. Peter Schunk* Unterschrift ED Gutachter Praxisstempel Stand 04/2018