

HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes: (Registered Name of Dog) Dakota vom Vogeljäger		Geschlecht: Sex <input type="checkbox"/> Rüde (Male) <input checked="" type="checkbox"/> Hündin (Female)	
ZuchtbuchNr. ZB-Nr. FCI 224899	TätNr. 224899	ChipNr. 278093420224899	
Farbe: (Breed/Real) (Breed) (Breed/Rose) <input checked="" type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> Schwsch	Wurfdatum: (Date of Birth dd.mm.yyyy) 08.03.2014	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. HD-Auswertungsstelle VDD e.V. Sparkasse Ffirth Kto.Nr. 237 552-BLZ 762 500 00 IBAN:DE24 7625 0000 0000 2375 52 SWIFT-BIC: BYLADEM3333 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.	
Name und Anschrift des Eigentümers (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)		Signature of Owner 	
Name <u>Jim L. Wilson</u>			
Straße (Address) <u>1834 S. Cleveland Ave</u>			
PLZ / Ort (City, State Zip / USA) <u>Sioux Falls, SD 57103 / USA</u>			
Phone Number <u>605-553-3044</u>	Email <u>jim.wilson@vomvogeljager.com</u>		

X-Ray Certification by Attending Veterinarian:
I hereby certify that I have X-rayed the dog. The X-ray shows the dog's name, the Breed Book / ear tattoo number, Date Of Birth, and the date X-ray was taken, and I have marked below with my official practice's stamp. The dog was sedated enough.

Date: 03/25/15 Address of Veterinarian's Practice or Official Stamp: 1100 E. Holly Blvd, Brandon, SD 57005 Signature of attending Veterinarian:

Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebtrand oder dergleichen) und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:
HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.
Dr. Peter Schunk
Oberer Rangenaeker 20, 96476 Bad Rodach / Heldritt
Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737

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

Beurteilung und Befund

HD - A	1	2	HD-frei (HD frei Stempel)	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkungen:
HD - B	1	2	HD fast normal (HD frei Stempel)	<input type="checkbox"/>	
HD - C	1	2	HD I - leichte HD	<input type="checkbox"/>	
HD - D	1	2	HD II - mittlere HD	<input type="checkbox"/>	
HD - E	1	2	HD III - schwere HD	<input type="checkbox"/>	

Datum: 7.4.2015 Unterschrift HD Gutachter: Dr. Peter Schunk

