



ED-RÖNTGENUNTERSUCHUNG

Rasse: _____ Rüde: Hündin:

Name des Hundes: _____

ZB-Nr.: _____ gew.: _____ Chip-Nr.: _____

Eigentümer: _____

Anschrift: _____ E-mail: _____

Telefon/Fax: _____

Datum der Röntgenaufnahme: _____

Unterschrift des Eigentümers/Besitzers
und Einverständniserklärung: _____

**Die Röntgenaufnahme wird mit
Einsendung Eigentum des
Rassehunde-Zuchtvereins.
Der Eigentümer/Besitzer bestätigt
mit seiner Unterschrift die
Identität des geröntgten Hundes.**

Bestätigung des Röntgentierarztes:

1. Der Ahnennachweis wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt.
Die ED-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
2. Die Mikrochip-Nr./Tätowierung des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der im
Ahnennachweis verzeichneten identisch.
3. Der Hund wurde mit Mikrochip _____ gekennzeichnet.

Bemerkungen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____ Stempel: _____

Befund der ED-Beurteilungsstelle (Nicht des Röntgentierarztes)

	rechts	links	Verdacht			
FPC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
OCD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
IPA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Arthrose	rechts	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> minimal	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	links	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> minimal	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Stufe	rechts	<input type="radio"/> < 2 mm	<input type="radio"/> 2 - 5 mm	<input type="radio"/> > 5 mm		
	links	<input type="radio"/> < 2 mm	<input type="radio"/> 2 - 5 mm	<input type="radio"/> > 5 mm		

Bemerkungen:

Beurteilung ED-Grad:

rechts 0 Grenzfall 1 2 3
links 0 Grenzfall 1 2 3

Datum: _____

Rechnung:

Auswertungsgebühr EUR
+ Porto EUR
gesamt
werden erhoben: EUR

Unterschrift / Stempel des Gutachters: _____

Röntgenaufnahme und Formular bitte nur in Rolle senden an:
Hauptzuchtwartin Dr. Anja Seefeldt, Zur alten Mühle 14, 21244 Buchholz