



ED-RÖNTGENUNTERSUCHUNG

Rasse: _____ Rüde: ☐ Hündin: ☐

Name des Hundes: _____

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

Eigentümer laut Ahnentafel: _____

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	☐	☐	☐
OCD	☐	☐	☐
IPA	☐	☐	☐
Arthrose	rechts ☐ 0 ☐ minimal ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 links ☐ 0 ☐ minimal ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3		
Stufe	rechts ☐ < 2 mm ☐ 2 – 5 mm ☐ > 5 mm links ☐ < 2 mm ☐ 2 – 5 mm ☐ > 5 mm		

Beurteilung ED-Grad:

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

Datum: _____

Unterschrift / Stempel des Gutachters: _____

Rechnung:

Auswertungsgebühr _____ EUR
+ Porto _____ EUR
gesamt
werden erhoben: _____ EUR

Bemerkungen:
