



Untersuchung auf Patellaluxation (PL)

Name des Hundes: ☐ Rüde ☐ Hündin

Rasse: _____ Wurfstag: _____

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

Eigentümer laut Ahnentafel:
Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ Mitgliedsnummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Hiermit bestätige ich die Identität des oben genannten Hundes. Ich versichere, dass keine Operationen im Bereich der Hintergliedmaßen vorgenommen worden sind.

Ort/Datum: _____ Unterschrift Eigentümer laut Ahnentafel: _____

Datum der Untersuchung: ☐ 1. Untersuchung ☐ Nachuntersuchung

	links			rechts	
	nein	ja		nein	ja
I. Adspektion in Bewegung					
Lahmheit	☐	☐		☐	☐
dauernd	☐	☐		☐	☐
intermittierend	☐	☐		☐	☐
II. Adspektion im Stand					
Achsenabweichung	☐	☐		☐	☐
III. Palpation (stehendes Tier)					
Patella luxierbar	☐	☐	☐	☐	☐
IV. Palpation (liegendes Tier)					
Patella luxierbar	☐	☐	☐	☐	☐
ohne Rotation	☐	☐	☐	☐	☐
allein durch Tibiarotation	☐	☐	☐	☐	☐
Krepitation	☐	☐	☐	☐	☐
Crista tibiae Abweichung	☐	☐	☐	☐	☐

V. Beurteilung

- ☐ **Grad 0:** Die Patella kann in keiner Position vollständig aus dem Sulcus trochlearis gedrückt werden.
- ☐ **Grad 1:** Die Patella kann vollständig luxiert werden; spontane Reposition bei Einstellen des Druckes.
- ☐ **Grad 2:** Die Patella kann vollständig luxiert werden. Eine Bewegung der Hintergliedmase oder manueller Druck führen zur Reposition.
- ☐ **Grad 3:** Die Patella wird luxiert vorgefunden. Eine Reposition ist möglich. Einstellen des Drucks bewirkt erneutes Luxieren.
- ☐ **Grad 4:** Die Patella ist permanent luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.

Wiederholungsuntersuchung empfohlen: ☐ nein ☐ ja

Bemerkungen: _____

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er BpT-zertifizierter Patella-Untersucher ist. Desweiteren versichert er, dass ihm die Original-Ahnentafel vorgelegt wurde und er die Identität des untersuchten Hundes anhand der in der Ahnentafel eingetragenen Chip-Nummer/Tätowiennummer überprüft hat.

Er verpflichtet sich, eine Kopie des Untersuchungsformulars an die nebenstehende Mail-Adresse zu schicken

Ort, Datum _____ Name des untersuchenden Tierarztes in Blockbuchstaben _____ Unterschrift, Praxisstempel (Praxisstempel bitte lesbar einfügen) _____