

HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes: <i>Bolle vom Donnersberg</i>		Geschlecht: <input checked="" type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin
ZuchtbuchNr. <i>214 105</i>	TätNr. <i>214 105</i>	ChipNr. <i>276096 909044683</i>
Farbe: <input checked="" type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> Schwsch <i>20.05.2010</i>		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 Fürth · Kto.Nr. 237 552 · BLZ 762 500 00 IBAN: DE24 7625 0000 0000 2375 52 SWIFT-BIC: BYLADEM1SFU 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>B. Susanne</i> Unterschrift des Eigentümers
Name und Anschrift des Eigentümers (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen) <i>Bumb Susanne</i> Name <i>Hauptstraße 35</i> Straße <i>67806 Katzenbach</i> PLZ/Ort		

Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes:

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 gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert.

23.05.2011 *Dr. med. vet. T. Heiler*
 Datum prakt. Tierarzt
 Am Raunen Weg 1a · Tel. 06302/2455
 Praxisstempel: *67428 Katzenbach* Unterschrift des Tierarztes

Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:

HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.
Dr. Peter Schunk
Obere Rangenäcker 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 ungenügend gestreckt übermäßig eingedreht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unscharf ungenügend umgedreht ungenügend parallel zueinander	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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		<input type="checkbox"/>	mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf :		<input type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck	kugelförmig	<input type="checkbox"/>	Kragenbildung	<input type="checkbox"/>
		<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"/>		<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt :		<input type="checkbox"/>	Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
Gestreckte Gliedmaßen	konzentrisch	<input type="checkbox"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes	medial d. dorsalen Pfannenrandes	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>
Messung nach Norberg	Winkel größer als 105°	<input type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>
		<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"/>	

26.5.2011 *Peter Schunk*
 Datum Unterschrift HD Gutachter

Praxisstempel

