

# HD-RÖNTGENUNTERSUCHUNG



79013

Röntgen-Gesellschaft  
 Röntgenzentrum  
 109-Straße, 109-Strasse, 109-Strasse 27  
 D-50224 Eschborn, Tel./Fax: 02241 1041 7903

Rassehunde-Zuchtverein: \_\_\_\_\_

Rasse: Beagle Rüde:  Hündin:

Name des Hundes: Benno

ZB-Nr.: \_\_\_\_\_ gew.: 12,5 kg Tätö-/Chip-Nr.: \_\_\_\_\_

Eigentümer: Dr. Eckhardt

Anschrift: 109-Straße 27, 50224 Eschborn

Telefon: 02241 1041 7903

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

Datum der Röntgenaufnahme: 22.06.2009

Unterschrift des Eigentümers/Besitzers als Einverständniserklärung: Dr. Eckhardt

## Bestätigung des Röntgentierarztes

Siehe auch Hinweise für den Röntgentierarzt auf der Rückseite des Tierarztexemplars!

- Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
- Die Tätö-/Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Tätö-/Chip-Nr. identisch.
- Der Hund wurde mit der Tätö-/Chip-Nr. \_\_\_\_\_ im \_\_\_\_\_ (Ort) tätowiert/gechipt.
- Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskelausschlagung sediert.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: Dr. Eckhardt Stempel: \_\_\_\_\_

## Befund der HD-Beurteilungsstelle (nicht des Röntgentierarztes)

HD	A	1	2	HD-frei	<input type="checkbox"/>
HD	B	1	2	Übergangsform/Grenzfall	<input type="checkbox"/>
HD	C	1	2	Leichte HD	<input type="checkbox"/>
HD	D	1	2	Mittlere HD	<input type="checkbox"/>
HD	E	1	2	Schwere HD	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen (z.B. Hinweise auf Patella-Luxation, Ellenbogendysplasie): ED-frei



Datum: 22.06.2009 Unterschrift/Stempel des Gutachters: Dr. Eckhardt

Die Angaben der HD-Beurteilung sind ausschließlich für den Zweck der HD-Beurteilung gültig.

Original: \_\_\_\_\_  
 Kopie: \_\_\_\_\_  
 Original: \_\_\_\_\_  
 Kopie: \_\_\_\_\_