



Deutsch-Langhaar-Verband e.V.

ANW. 756
a,b,c,d,e,f

HD ED OCD Röntgenuntersuchung

(Bitte gewünschte Röntgenuntersuchung ankreuzen)

DL-Zuchtgruppe: Schleswig-Holstein

Name des Hundes: Quika vom Reitbach

Zb.Nr.: 197/22 ChipNr.: 246093402422137 Rüde: Hündin:
gew.: 5 2022

Farbe: braun mit oder ohne Brustfleck Braunschimmel braun-weiß

Eigentümer: Arno Brommann

Anschrift: Dorfstr. 4, 24790 Haffmoor

Telefon: 0152 08300608

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des DL-Verbandes. Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes und dass bis zu diesem Zeitpunkt keine Operationen an den untersuchten Gelenken vorgenommen wurden.

Datum der Röntgenaufnahme: 6.7.23

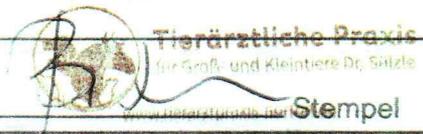
Unterschrift des Eigentümers
Besitzers als Einverständniserklärung: [Signature]

Bestätigung des Röntgenarztes (siehe auch Hinweise für den Röntgentierarzt auf Seite 2)

- 1. Die Ahnentafel wurde vor Ausfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
- 2. Die Tätowierung/Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Tāto-Nr./Chip-Nr. identisch.
- 3. Der Hund wurde mit der Chip-Nr. _____ in _____ (Ort) gekennzeichnet.
- 4. Der untersuchte Hund wurde ausreichend, bis zur Muskellerschlaffung sediert, geröntgt.
- 5. Auf die Eigentumsrechte an den Röntgenaufnahmen wird verzichtet.

Bemerkungen: _____

Schüler Gang 5 | 24589 Nortorf | Telefon: 04392 - 1088



Datum: 6.7.23 Unterschrift: [Signature] Stempel

Befund der HD/ED/OCD-Beurteilungsstelle (nicht des Röntgentierarztes)

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> HD-A Kein Hinweis auf HD | <input checked="" type="checkbox"/> Kein Hinweis auf ED/ED-frei | <input checked="" type="checkbox"/> Kein Hinweis auf OCD/OCD-frei |
| <input type="checkbox"/> HD-B Übergangsform/Grenzfall | <input type="checkbox"/> Grenzfall | <input type="checkbox"/> OCD-re. |
| <input type="checkbox"/> HD-C Leichte HD | <input type="checkbox"/> ED-1 | <input type="checkbox"/> OCD-li. |
| <input type="checkbox"/> HD-D Mittlere HD | <input type="checkbox"/> ED-2 | |
| <input type="checkbox"/> HD-E Schwere HD | <input type="checkbox"/> ED-3 | |

HD / ED / OCD Beurteilung abgelehnt wegen: mangelh. Lagerung mangelh. Qualität

Dieses Formular ist mit der Röntgenaufnahme zu senden an: **Dr. med.vet. Peter Schunk, Obere Rangenäcker 20, 96476 Bad Rodach/Heldritt, Tel.: 09564-9 23 70**



Bad Rodach, den 12.7.2023 Gutachter Dr. Peter Schunk Stempel