



### Untersuchung auf Hüftdysplasie (HD)

Name

PLZ/Wohnort/ Strasse

Zwinger:

**Name des Hundes:**

Wurfstag:                  O Rüde   O Hündin   Farbe :

Reg.Zuchtbuchnr.:                                  **Chipnr.:**

Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes. :

\_\_\_\_\_

**Wird vom Tierarzt ausgefüllt:**

Datum der Röntgenaufnahme: \_\_\_\_\_

**Bestätigung des Röntgentierarztes:**

1. Ahnentafel des Hundes wurde vor der Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt O
2. Chipnummer des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den o.g. Angaben identisch:    O
3. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.  
    Ja O    Nein O
4. Der Hund wurde in gestreckter Haltung / mit Lagerungshilfe geröntgt.    ja O    nein O

Allgemeine Bemerkung / Begründung:

**Untersuchungsergebnis:**

Kein Hinweis (0)	Übergang (1)	leichte HD (2)	mittlere HD (3)	schwere HD(4-5)
re O li O	re O li O	re O li O	re O li O	re O li O

Zuchtausschluss:    Nein O                                  Ja O

Datum/Unterschrift/ Stempel des Tierarztes

\_\_\_\_\_