

# HD-RÖNTGENUNTERSUCHUNG

9/20/15  
149533

72251



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

Rasse: BERGDES PYRENEES A POIL LONG Rüde:  Hündin:

Name des Hundes: TAWLAH VON DER HAPPY-HORSE-FARM

ZB-Nr.: ÖH2R/BPL 699/REG gew.: 06.05.14 Tätö-/Chip-Nr.: 010097809076905

Eigentümer: WERNER + HEILE BORN

Anschrift: AN ZOLSTOCK 13, 65202 WIESBADEN

Telefon: 0611-731963

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

Datum der Röntgenaufnahme: 01.07.15

Unterschrift des Eigentümers/ Besizers als Einverständniserklärung: H. Born

## Bestätigung des Röntgentierarztes

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

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

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

**DR. INGBEORG HARTEL**  
**DR. DIETER GÖBEL**  
Fachtierarzt für Kleintiere  
Im Hirtengrund 7  
64297 Darmstadt  
Tel: 06151-55445 Fax: 58723

Datum: 11/7/15 Unterschrift: \_\_\_\_\_ Stempel: \_\_\_\_\_

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

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

Bemerkungen (z.B. Hinweise auf Patella-Luxation, Ellenbogendysplasie): \_\_\_\_\_



Datum: 27.7.15 Unterschrift/Stempel des Gutachters: \_\_\_\_\_