

H Z D

Hovawart Zuchtgemeinschaft Deutschland

HD-Stelle: Elfriede Türpitz, Birkenweg 2, 36115 Hilders, Tel./Fax (06681) 91 76 01

HD-Untersuchung

W

Name des Hundes: 30064 vom KARLESTORF Rüde/Hündin **Transponder-Nr.** 226097202230872
 ZB-Nr.: VDH-H2D 11/6830 gew.: 22.11.2011 Stempel des Tierarztes:
 Eigentümer: LEINJENSE, ERIC
 Anschrift: ALTE HEERSTR. 98
 Regional-Gruppe: _____
 Datum der Röntgen-Aufnahme: 13.08.2013 Nr.: _____

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum der HZD, **der Besitzer zahlt die Auswertungsgebühr.**

Die Röntgenaufnahme, versehen mit Name und Zuchtbuch-Nr. des Hundes ist zusammen mit dem kompletten Formular (alle 5 Blätter) vom Tierarzt direkt an die Auswertungsstelle Prof. Saar zu senden. Die Ahnentafel verbleibt beim Besitzer. Am Hund sind keine OP oder Manipulationen vorgenommen.

Prof. Dr. Christian Saar
Wandsbeker-Königstr. 50
22041 Hamburg

Bestätigung des Tierarztes

Es wird ausdrücklich bestätigt, daß (Nichtzutreffendes bitte streichen)

- 1. die Ahnentafel vor der Röntgenaufnahme vorgelegt wurde. Die HD-Untersuchung in die Ahnentafel eingetragen ist
- 2. die Tätowierung bzw. die Chip-Nr. des Hundes anhand der Ahnentafel überprüft wurde bzw.
- 3. die Tätowierung bzw. das Chippen von mir vor dem Röntgen vorgenommen wurde.
- 4. der untersuchte Hund ausreichend sediert wurde.
- 5. die Aufnahme ohne Verwendung von Hilfsmitteln hergestellt wurde.
- 6. die Aufnahme in das Eigentum der HZD übergeht.

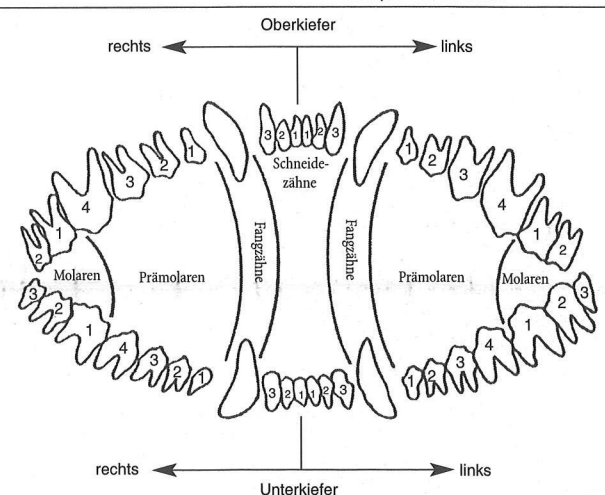
13.08.13
Datum

472285
Unterschrift des Röntgen-Tierarztes

Stempel des Tierarztes

- Gebiß: vollzählig nicht vollzählig
 Scherengebiß Zangengebiß
 Vorbeißer Hinterbeißer
 Kreuzbeißer
 fehlende Zähne bitte streichen,
 zusätzliche bitte eintragen

- bei Rüden:
 Hoden: vorhanden fehlend verkümmert
 rechts rechts
 links links



Auf Grund der Röntgen-Aufnahme wird folgende Beurteilung gegeben:

Kein Hinweis für Hüftgelenksdysplasie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Verdächtig für Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leichte Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwere Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prof. Dr. Christian Saar
Wandsbeker-Königstr. 50
22041 Hamburg

Hamburg, den 21. 8. 13

Gutachten und Röntgenaufnahme bitte an die HD-Stelle (s.o.) zurückschicken.