



# Österreichischer Kurzhaar Klub Röntgenuntersuchungsbogen



Name des Hundes: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  Rüde  Hündin  
Wurfdatum: \_\_\_\_\_ Zuchtbuch Nr: \_\_\_\_\_ Chip Nr: \_\_\_\_\_  
Farbe:  Braun  Braunschimmel  Schwarz  Schwarzschimmel

Name und Anschrift des Eigentümers (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Der Eigentümer des Hundes bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes, die Richtigkeit der Angaben auf diesem Befundbogen und erklärt, dass keine Operationen oder Manipulationen vorgenommen wurden, die geeignet sind, die Darstellung der Hüftgelenke zu beeinflussen. Er überträgt das Eigentum an der Röntgenaufnahme auf den Österr. Kurzhaar Klub, dieser ist auch berechtigt die Untersuchungsergebnisse in div. Medien zu veröffentlichen, dies bestätigt er mit seiner Unterschrift.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Eigentümer

**Bestätigung des Röntgentierarztes** (nur vom Röntgentierarzt auszufüllen)

1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahmen vorgelegt.
2. Die Chip-Nr. wurde überprüft, sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Chip-Nr. identisch.
3. Die Röntgenaufnahme ist fälschungssicher mit dem Namen des Hundes, der Chip-Nr. dem Wurfdatum und dem Datum der Röntgenaufnahme gekennzeichnet.
4. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.
5. Es wurden keine unerlaubten Techniken angewendet, die den Sitz der Femurköpfe in der Hüftpfanne verbessert.

Ich übertrage das Eigentum an den Röntgenaufnahmen auf den Österreichischen Kurzhaar Klub und bestätige das mit meiner Unterschrift.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel des Tierarztes

**Gutachten** (Nur vom Gutachter auszufüllen)

HD-Gutachten

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"/>

Die Unterlagen (Original Ahnentafel, Röntgenuntersuchungsbogen, Röntgenbild im Original oder hochgeladen auf [www.myvetsxl.com](http://www.myvetsxl.com)) sind einzureichen bei.

Tierärztliche Klinik für Kleintiere  
Dr. Wolfram Lemmer  
35085 Ebsdorfergrund-Heskem, Bogenweg 10

Das Gutachten wird erst nach Eingang der Auswertungsgebühr in der Höhe von **€ 70,00** (HD € 30,00 / ED € 20,00 / OCD € 20,00) erstellt.

Bankverbindung: IBAN: DE 42 5139 0000 0036 0645 01  
BIC: VBMHDE5F  
Bank: Volksbank Mittelhessen

Übergangswirbel

frei  Typ1  Typ2  Typ3   
ja   
Nicht beurteilbar

OCD Schulter

rechts frei  Verdacht  ja   
links frei  Verdacht  ja

Elenbogendysplasie:

rechts frei  Verdacht  ja   
links frei  Verdacht  ja

Bemerkungen: (z.B. Hinweise auf Patella-Luxation, usw.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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