



HD - Röntgenuntersuchung
das Untersuchungsergebnis muss bei der Zuchtauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden


Untenstehende Angaben sind vom Besitzer des Hundes klar und deutlich auszufüllen - sichtbar auch auf den Durchschriften

Rasse:	Weiße Schweizer-Schäferhund	Rüde	<input type="checkbox"/>	Hündin	<input checked="" type="checkbox"/>
Name des Hundes:	Eyes of White Dream				
Wurftag:	19.05.11	Zuchtbuch-Nr.:	10-0989785		
Täto-Nr.:	-	Chip-Nr.:	776000000000439		
Besitzer:	Gudrun Wasdieler	Tel.:	0995016979967		
Wohnort:	94405 Landau	Fax:			
Straße:	Weihenbräunl 20	Mitglied bei	EKU e.V.		
Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKU-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKU übergehen.		Datum	16.11.12		
		Unterschrift Besitzer			

Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)

Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen.
Mit unten stehendem Ausfertigungsdatum wurde die Röntgenuntersuchung durchgeführt.

Stempel des Tierarztes - klar und deutlich



Ort - Datum: _____ Unterschrift Tierarzt: *Péter József*

Beurteilung der Lagerung:

Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/>	unentschieden <input type="checkbox"/>
	gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/>	
Gebeugte Gliedmaßen	gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/>	
	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/>	
	Becken zum Tisch parallel <input checked="" type="checkbox"/>	Becken zum Tisch nicht parallel <input type="checkbox"/>	
	Beine nach vorn <input checked="" type="checkbox"/>	Beine seitwärts <input type="checkbox"/>	

Beurteilung der Pfanne:

Gesamteindruck	tief <input checked="" type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/>	
Vorderer Pfannenrand	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	unscharf mit Auslagerungen <input type="checkbox"/>	
Vordere Pfannenkontur	rund auslaufend <input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht <input type="checkbox"/>	

Beurteilung des Oberschenkelkopfes

Gesamteindruck	kugelförmig <input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht <input type="checkbox"/>	
		pilzförmig <input type="checkbox"/>	
Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief <input checked="" type="checkbox"/>	eckig <input type="checkbox"/>	
		subluxiert <input type="checkbox"/>	
		luxiert <input type="checkbox"/>	

Beurteilung des Oberschenkelhalses

	schlank <input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig <input type="checkbox"/>	
	vom Kopf abgesetzt <input checked="" type="checkbox"/>	verkürzt <input type="checkbox"/>	
	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	unscharf <input type="checkbox"/>	
	dicht <input checked="" type="checkbox"/>	aufgelockert <input type="checkbox"/>	
		Auflagerungen <input type="checkbox"/>	

Beurteilung des Gelenkspaltes

	konzentrisch begrenzt <input checked="" type="checkbox"/>	divergierend <input type="checkbox"/>	
--	---	---------------------------------------	--

Messung der Winkelung

	Winkel 105 ° oder größer <input checked="" type="checkbox"/>	Winkel kleiner als 105 ° <input type="checkbox"/>	
--	--	---	--

Befund der HD - Auswertungsstelle

kein Hinweis für Hüftgelenkdysplasie / HD-frei / Normal	A	<input checked="" type="checkbox"/>
verdächtig für Hüftgelenkdysplasie / fast normal / Übergangsform	B	<input type="checkbox"/>
leichte Hüftgelenkdysplasie / noch zugelassen / leichte HD	C	<input type="checkbox"/>
mittlere Hüftgelenkdysplasie / Zuchtverbot / mittlere HD	D	<input type="checkbox"/>
schwere Hüftgelenkdysplasie / Zuchtverbot / schwere HD	E	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum: _____ Unterschrift - Tierarzt - EKU - Auswertungsstelle - Stempel: *Péter József*

