

Europäische Kynologische Union e.V.

Geschäftsstelle: Fam. Ernst - 85051 Ingolstadt - Kistnerstr. 2 - Tel. 08450 - 8765 - Fax 08450 - 7692

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 Schäferh.	Rüde	<input type="checkbox"/>	Hündin	<input checked="" type="checkbox"/>
Name des Hundes:	Gila of White Dream				
Wurftag:	28.06.2014	Zuchtbuch-Nr.:	EKKU 14-39424		
Täto-Nr.:	-	Chip-Nr.:	953000010700032		
Besitzer:	Christoph Müller	Tel.:	0176196711975		
Wohnort:	94405 Landau	Fax:	-		
Straße:	Weißerbrunn L20	Mitglied bei	EKKU		
Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKKU-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKKU übergehen.		Datum	29.10.15 C. Müller		
		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.

29.10.2015 *Dr. Péter József*

Ort - Datum: Unterschrift Tierarzt

Stempel des Tierarztes - klar und deutlich

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

Beurteilung der Pfanne:

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

Beurteilung des Oberschenkelkopfes

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

Beurteilung des Oberschenkelhalses

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

Beurteilung des Gelenkspaltes

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

Messung der Winkelung

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

Befund der HD - Auswertungsstelle

kein Hinweis für Hüftgelenkdysplasie / HD-frei / Normal	A <input type="checkbox"/>
verdächtig für Hüftgelenkdysplasie / fast normal / Übergangsform	B <input checked="" 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"/>

29.10.2015 *Dr. Péter József*

Ort, Datum: Unterschrift - Tierarzt - EKKU - Auswertungsstelle - Stempel

Wichtige Hinweise siehe Beiblatt !!