

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 Zuchttauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden

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

Rasse:	Weißer Schweizer Schäferhund		Rüde	<input type="checkbox"/>	Hündin	<input checked="" type="checkbox"/>
Name des Hundes:	Lina von Tivol					
Wurftag:	23.08.2010	Zuchtbuch-Nr.:	EKU 70 - 57252			
Täto-Nr.:		Chip-Nr.:	941000025190933			
Besitzer:	Gudrun Müller		Tel.:	015112414837		
Wohnort:	A-5091 Munka		Fax:			
Straße:	Niederland 43		Mitglied bei			
Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKU-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKU übergehen.			03.01.21		Datum	
					Unterschrift Besitzer	

<p>Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)</p> <p>Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen. Mit unten stehendem Ausfertigungsdatum wurde die Röntgenuntersuchung durchgeführt.</p> <p style="text-align: center;"> Unterschrift Tierarzt </p>	<p>Stempel des Tierarztes - klar und deutlich</p> <div style="text-align: center;"> </div>
Ort - Datum	

Beurteilung der Lagerung:		unentschieden	
Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/> gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/> gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/> ungenügend <input type="checkbox"/> ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/> Becken zum Tisch parallel <input checked="" type="checkbox"/> Beine nach vorn <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/> Becken zum Tisch nicht parallel <input type="checkbox"/> Beine seitwärts <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 Hüftgelenksdysplasie / HD-frei / Normal	A	<input checked="" type="checkbox"/>
verdächtig für Hüftgelenksdysplasie / fast normal / Übergangsform	B	<input type="checkbox"/>
leichte Hüftgelenksdysplasie / noch zugelassen / leichte HD	C	<input type="checkbox"/>
mittlere Hüftgelenksdysplasie / Zuchtverbot / mittlere HD	D	<input type="checkbox"/>
schwere Hüftgelenksdysplasie / Zuchtverbot / schwere HD	E	<input type="checkbox"/>
Ort, Datum	WABDVA 16, 10.01.2011 Unterschrift - Tierarzt - EKU - Auswertungsstelle - Stempel	