



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

Rasse:	Weißer Schweizer Schäferhund		Rüde	<input checked="" type="checkbox"/>	Hündin	<input type="checkbox"/>
Name des Hundes:	SAMF SAREK AKLITAM QUEST					
Wurftag:	17.03.23	Zuchtbuch-Nr.:	CORR A 637-23/347			
Täto-Nr.:	-	Chip-Nr.:	642093400269516			
Besitzer:	Gudrun Müller		Tel.:	0451-12414837		
Wohnort:	A 50911 Kellen		Fax:			
Straße:	Niederland 43		Mitglied bei	Eku		
Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am Eku-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der Eku übergehen.			Datum	07.12.23		
			Unterschrift Besitzer			

<b>Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)</b>	Stempel des Tierarztes - klar und deutlich
Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen. Mit unten stehendem Ausfertigungsdatum wurde die Röntgenuntersuchung durchgeführt.	
2023 12.20 <i>Dr. Petra József</i>	
Ort - Datum	Unterschrift Tierarzt

<b>Beurteilung der Lagerung:</b>			unentschieden
Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/>	<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"/>
<b>Beurteilung der Pfanne:</b>			
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 Pfannenkantur	rund auslaufend <input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelkopfes</b>			
Gesamteindruck	kugelförmig <input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		pilzförmig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		eckig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief <input checked="" type="checkbox"/>	subluxiert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		luxiert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelhalses</b>			
	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"/>
<b>Beurteilung des Gelenkspaltes</b>			
	konzentrisch begrenzt <input checked="" type="checkbox"/>	divergierend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Messung der Winkelung</b>			
	Winkel 105° oder größer <input checked="" type="checkbox"/>	Winkel kleiner als 105° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Befund der HD - Auswertungsstelle</b>	
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"/>
2023 12.20 <i>Dr. Petra József</i>	
Ort, Datum	Unterschrift - Tierarzt - Eku - Auswertungsstelle - Stempel