



**IG RasseHunde Züchter
(RhZ)**

1. Vorstand: Frau Christine Andres, Hamburger Str. 80, 63073 Offenbach a. Main

Tel. 069 / 89999241

Bitte ausgefüllt einsenden an Frau Roswitha Link, Horster Hauptstr.17,D-26446 Friedeburg

<http://www.cdk-eborn.de>

Untersuchung auf genetisch bedingte Gelenkerkrankungen bei Hunden

**Hüftgelenksdysplasie (HD) und/oder
Ellenbogendysplasie (ED)**

Die Auswertung des Hundes:

Name des Hundes: _____

Rasse: _____ Varietät: _____

Geschlecht: männlich weiblich Wurfstag: _____

Chip-Nr.: _____ Zuchtbuch-Nr. _____

Eigentümer: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Mit der Unterschrift bestätigt der Eigentümer des Hundes, dass der oben beschriebene Hund, das zur Untersuchung vorgestellte Tier ist. Er versichert, dass keine Korrekturoperationen vorgenommen wurden.

Ort, Datum

Unterschrift des Eigentümers

hat folgende(n) Befund(e) ergeben:

HD			ED		
A	HD-frei	<input type="checkbox"/>	0	kein Hinweis auf ED	<input type="checkbox"/>
B	Übergangsform	<input type="checkbox"/>	I	geringgradig ED	<input type="checkbox"/>
C	geringgradige HD	<input type="checkbox"/>	II	mittelgradige ED	<input type="checkbox"/>
D	mittelgradige HD	<input type="checkbox"/>	III	hochgradige ED	<input type="checkbox"/>
E	hochgradige HD	<input type="checkbox"/>			

sonstige Bemerkungen: _____

Der unterzeichnete Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis/Kontrolle der Mikrochip überprüft hat. Bitte keine Röntgenaufnahmen an den Verband senden. Die Auswertung erfolgt über den Tierarzt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Tierarztes