



**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 Erkrankungen bei Hunden**

**Osteochondris dissecans (OCD)**

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:**

OCD im linken Schultergelenk		OCD im rechten Schultergelenk	
frei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	frei
nicht frei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht frei

**sonstige Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Der unterzeichnete Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis/Kontrolle der Tätowierung oder Mikrochip überprüft hat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Tierarztes