

# HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes: A. Klipp von Reipol Geschlecht:  Rüde  Hündin

ZuchtbuchNr. 237302 TãtoNr. \_\_\_\_\_ ChipNr. 276093420237302

Brsch  Schwsch Wurfdatum: \_\_\_\_\_  
 Braun  Braun m. Abz. 01-04-2019

**Hinweis für den Eigentümer:**  
 Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 30,00 € auf das u. g. Konto. In diesem Betrag sind enthalten: Nettogebühr 25,21 € zzgl. 19 % MWSt 4,79 €. (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen). Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben.

**Name und Anschrift des Eigentümers**  
 (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)

Name Gerhard Fredrik Gygis  
 Straße Böckelweg 3  
 PLZ / Ort 71711 Hohenberg (NW)

**HD-Auswertungsstelle VDD e.V.**  
**VR-Bank Coburg eG**  
 IBAN: DE87 7836 0000 0202 8283 59  
 SWIFT-BIC: GENODEF1COS  
 Der Eigentümer/die Eigentümerin des Hundes, sowie der die Röntgenaufnahme fertigende Tierarzt übertragen das Eigentum an der Röntgenaufnahme unwiderruflich auf den VDD e.V., was durch die nachfolgenden Unterschriften bestätigt wird.

Unterschrift des Eigentümers \_\_\_\_\_

**Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes:**  
 Ich bestätige hiermit, dass ich den o.g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist fälschungssicher mit dem Namen des Hundes, Deutsch-Drahthaar (DD), der ZuchtbuchNr./TãtoNr./ChipNr., Wurfdatum, Datum der Röntgenaufnahme und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert.

19.7.2019 Datum  Praxisstempel/Anschrift & TelefonNr. Tierklinik Hochmoor, Ruhmannstr. 10, 48712 Gescher, +49 (0) 2863/20990, info@tierklinik-hochmoor.de Unterschrift des Tierarztes [Signature]

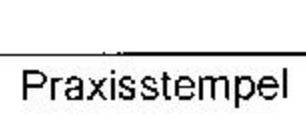
Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme (keine CD's – werden nicht ausgewertet) des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) **keine OriginalAT mitgeben und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:**  
**HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.**  
**Dr. Peter Schunk**  
**Obere Rangenäcker 20, 96476 Bad Rodach / Heldritt**  
**Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737 E-Mail: info@kleintierpraxis-bad-rodach.de**  
 Tierärzte, die über digitales Röntgen verfügen, bitte die Bilder über das Internetportal [www.myvetsxl.com](http://www.myvetsxl.com) einschicken.

**HD Auswertung durch den Gutachter des VDD e.V. (nach FCI / GRSK e.V.)**

<b>Lagerungs- und Qualitätsmängel :</b>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen	ungenügend gestreckt	<input type="checkbox"/>	ungenügend umgedreht	<input type="checkbox"/>
	übermäßig eingedreht	<input type="checkbox"/>	ungenügend parallel zueinander	<input type="checkbox"/>
<b>Beckenpfanne :</b>				geringgradig
Gesamteindruck	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>
kraniale Pfannenkontur	strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>
kranialer. Pfannenrand	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
<b>Oberschenkelkopf :</b>				
Gesamteindruck	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>
			Kragenbildung	<input type="checkbox"/>
			Deformation	<input type="checkbox"/>
<b>Sitz des Kopfes in der Pfanne</b>			lose	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelhals	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>
	schlank	<input checked="" type="checkbox"/>		
	vom Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>		
	scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
<b>Gelenkspalt :</b>			Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
Gestreckte Gliedmaßen	konzentrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes	medial d. dorsalen Pfannenrandes	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>
Messung nach Norberg	Winkel größer als 105°	<input checked="" type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 105°	<input checked="" type="checkbox"/>
			kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>

**Beurteilung und Befund** Aw.Nr. 2862

HD - A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD-frei (HD frei Stempel)	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen: _____
HD - B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD fast normal (HD frei Stempel)	<input checked="" type="checkbox"/>	
HD - C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD I – leichte HD	<input type="checkbox"/>	
HD - D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD II – mittlere HD	<input type="checkbox"/>	
HD - E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD III – schwere HD	<input type="checkbox"/>	

22.7.2019 Datum Dr. Peter Schunk Unterschrift HD Gutachter  Praxisstempel Stand 04/2018