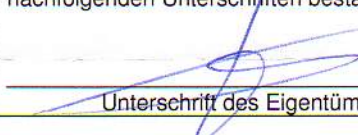


ED Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes: <i>Falco II v.d. Dachwiese</i>		Geschlecht: <input checked="" type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin
ZuchtbuchNr. <i>216826</i>	TätNr. <i>216826</i>	ChipNr. <i>276098104241924 Deu</i>
Farbe: <input checked="" type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> Schwsch		Hinweis für den Eigentümer: Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 23,80 € auf das u. g. Konto. (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen). Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben. ED-Auswertungsstelle VDD e.V. VR-Bank Coburg e.G. · Kto.Nr. 202 828 359 · BLZ 783 600 00 IBAN:DE87 7836 0000 0202 8283 59 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
Name und Anschrift des Eigentümers (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)		
Name <i>Gerhard Frederik Gysen</i>		
Straße <i>Bekermweg 8</i>		
PLZ / Ort <i>7107 AM Winterwyk-Kotten Niederlande</i>		

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./TätNr./ChipNr., Wurfdatum, Datum der Röntgenaufnahme und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert.

Datum <i>22.05.12</i>	 TIERKLINIK HOCHMOOR von-Braun-Str. 10 48712 Gescher Tel. Kleintier 02863 380096 www.tierklinik-hochmoor.de	 Unterschrift des Tierarztes
--------------------------	--	--

Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:

ED Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.
Dr. Peter Schunk
Obere Rangenäcker 20
96476 Bad Rodach / Heldritt
Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737

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

Befund	Aw.Nr. <i>23065g,d</i>
--------	------------------------

- Kein Hinweis für Ellenbogengelenkdysplasie
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad I
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad II
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad III



Datum <i>31.5.2012</i>	 Unterschrift ED Gutachter	Praxisstempel
---------------------------	--	---------------