



_____den_____

HD- / ED – BEFUNDBOGEN

Name des Hundes: _____ Rüde/Hündin

Rasse: _____

Zuchtbuch-Nr.: _____ Wurfstag: _____ lesb.Tätowier/Chip Nr.: _____

Eigentümer: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____ Fax: _____

Datum der Röntgenaufnahme: _____ Nr: _____

Die **Röntgenaufnahmen** sind zusammen mit **HD- / ED- Befundbogen** (komplettes Formular) und der **Original Ahnentafel** einzusenden an:

Dr. Heiner Hoffmeister, Seminarstrasse. 3, 48653 Coesfeld
Tel. 02541-81210, Fax: 02541-81613

| | | |
|--|--|--|
| Bestätigung des Tierarztes: | | Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des VDHV e.V. Der Eigentümer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes. |
| <input type="checkbox"/> Die Tätowier/Chip-Nr. des Hundes wurde anhand der Angaben in der Ahnentafel überprüft und ist damit identisch. | <input type="checkbox"/> Der untersuchte Hund wurde ausreichend sediert. | |
| Datum | Unterschrift / Stempel Tierarzt | Unterschrift des Eigentümers/Besitzers als Einverständniserklärung |

Befund der VDHV – Auswertungsstelle:

Hüftgelenks-Dysplasie (HD)

- Kein Hinweis auf HD
- Grenzfall
- Leichte HD
- Mittlere HD
- Schwere HD

Ellbogengelenks-Dysplasie (ED)

- Kein Hinweis auf ED
- Grenzfall
- ED Grad I
- ED Grad II
- ED Grad III

Datum

Gutachter