

HD-Formular Club Cesky Fousek – Böhmisches Rauhbart e. V.

Name des Hundes _____ O Rüde O Hündin

Farbe O hellersch. O m. br. Platten O braunsch. O braun

Wurfstag _____ Chip-Nr. _____

Name und Anschrift des Eigentümers

Name _____
 Straße _____
 PLZ / Ort _____

Unterschrift des Eigentümers

Hinweise für den Eigentümer:

Die Röntgenaufnahme geht mit Einverständnis des Eigentümers in den Besitz des CCF über.
 Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Untersuchungsgebühr in Höhe von 30,00 € inkl. 19% MwSt. auf das u. g. Konto.
Als Verwendungszweck geben Sie bitte Name und Zuchtbuch-Nr. des Hundes an
 Dr. Dr. Peter Schunk (Univ. Turin)
 HD Zentrale CCF
 IBAN: DE87 78360000 0202828359
 BIC: GENODEF1COS

Tierärztliche Bescheinigung des Röntgenarztes:

Ich bestätige hiermit, das ich den o. g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist mit der Tätö-Nr. bzw. Chip-Nr. des Hundes und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert.

Datum _____ Unterschrift des Tierarztes _____ Praxisstempel/Anschrift u. Tel.-Nr. _____

Wichtige Hinweise

Auf der Ahnentafel ist die HD-Röntgenuntersuchung mit Stempel zu vermerken. Bitte keine Ahnentafel beifügen. Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen.	Die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an: HD Auswertungsstelle Club Cesky Fousek – Böhmisches Rauhbart e.V. Dr. Dr. Peter Schunk (Univ. Turin) Obere Rangenäcker 20 96476 Bad Rodach / Heldritt
---	---

HD Auswertung durch den Gutachter des Club Cesky Fousek – Böhmisches Rauhbart e. V.

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

Beurteilung und Befund

HD-A	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	HD-frei (HD-frei-Stempel)	<input type="checkbox"/>	<u>Bemerkungen:</u>
HD-B	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	HD-frei (HD-frei-Stempel)	<input type="checkbox"/>	
HD-C	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	HD-C – leichte HD	<input type="checkbox"/>	
HD-D	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	HD-D – mittlere HD	<input type="checkbox"/>	
HD-E	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	HD-E – schwere HD	<input type="checkbox"/>	

Datum _____ Unterschrift des Gutachters _____ Praxisstempel _____

Rücklauf 4fach => 1)Hundebesitzer / 2)Zuchtbuchamt / 3)Tierarzt-Rücklauf / 4)Gutachter