

## FORMBLATT ZUR UNTERSUCHUNG AUF HÜFTGELEKDYSPLASIE (HD)

Dieses Formblatt ist, Teil 1+2 vollständig ausgefüllt, mit Ahnentafel des untersuchten Hundes und ggf. der Röntgenfolie der Zuchtleiterin **Dr. Kristin Schröder, Kalstert 64, 40724 Hilden, per Einwurf-Einschreiben** zuzusenden. Diese veranlasst die Begutachtung durch die zentrale HD-Auswertungsstelle. Die digitale Röntgenaufnahme ist vom Tierarzt über [www.myvetsxl.com](http://www.myvetsxl.com) zum Auswerter des BCD (Dr. Koch) hochzuladen. Das Formblatt mit der Auswertung durch den Gutachter wird dem Absender zugestellt, wobei die Gutachtergebühr per Vorkasse oder Lastschriftinzug erhoben wird.

### TEIL 1 VOM EIGENTÜMER DES HUNDES AUSZUFÜLLEN

Name des Hundes: ..... Wurfstag: .....

Zuchtbuch-Nr.: ..... Chip-Nr.: .....  Rüde  Hündin

Eigentümer: .....

Anschrift: .....

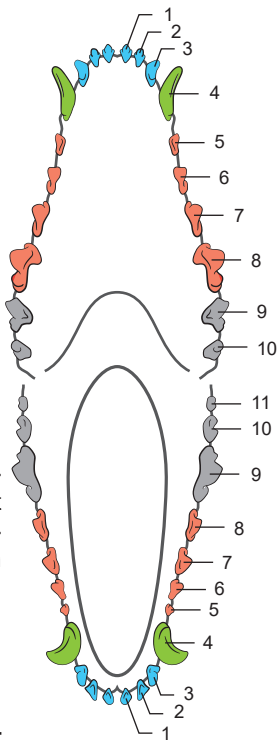
Der Eigentümer des Hundes versichert, dass keine Operationen oder Manipulationen vorgenommen wurden, die geeignet sind, die Darstellung der Hüftgelenke zu beeinflussen.

..... Datum ..... Unterschrift des Eigentümers .....

### TEIL 2 ERSTELLEN EINER RÖNTGENAUFNAHME UND UNTERSUCHUNG AUF ZAHN- U. KIEFERFEHLER SOWIE WEITERE BESONDERE BEFUNDE (vom Röntgentierarzt)

Nummer der Röntgenaufnahme: .....

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ohne Befund                | <input type="checkbox"/> Normales, vollständiges Scherengebiss                    |
| <input type="checkbox"/> Kieferfehler (12)          | <input type="checkbox"/> Zangenbiss (002)   |
|   | <input type="checkbox"/> Unterkiefer beißt vor (003)                              |
|   | <input type="checkbox"/> Unterkiefer beißt zurück (004)                           |
|   | <input type="checkbox"/> Kreuzbiss (005)  |
| <input type="checkbox"/> Zahnanomalien              | <input type="checkbox"/> fehlende Zähne auf Zahnbild angekreuzt »                 |
|   | <input type="checkbox"/> überzählige Zähne auf Zahnbild eingezeichnet »           |
| <input type="checkbox"/> Hodenfehler (14)           | <input type="checkbox"/> ein Hoden im Scrotum (001)                               |
|   | <input type="checkbox"/> kein Hodem im Scrotum (002)                              |
|   | <input type="checkbox"/> Kümmerhoden (003)  |
| <input type="checkbox"/> Fehler an Augenlidern (19) | <input type="checkbox"/> Ektropium (001) <input type="checkbox"/> Entropium (002) |



Ich bestätige, dass der untersuchte Hund für die Röntgenaufnahme nach den Richtlinien der HD-Auswertungsstelle ausreichend sediert wurde. Die Transponder-Nummer auf der linken Halsseite wurde mit der Ahnentafelnummer verglichen und ist identisch. Ich verzichte zugunsten des BCD auf etwaige Urheberrechtsansprüche an den Röntgenaufnahmen. Ich versichere, dass ich keine unerlaubten Techniken angewendet habe, um den Sitz der Femurköpfe in der Hüftpfanne zu verbessern.

..... Datum ..... Unterschrift/Stempel des Röntgentierarztes .....

### TEIL 3 BEFUND DER HD-BEURTEILUNGSSTELLE (nicht des Röntgentierarztes)

HD	O	A <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	HD-frei
HD	I	B <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Übergangsform/Grenzfall
HD	II	C <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Leichte HD
HD	III	D <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Mittlere HD
HD	IV	E <input type="checkbox"/>			Schwere HD

Bemerkungen (z.B. Hinweise auf Patella-Luxation): .....

..... Datum ..... Unterschrift des Auswerters .....