

Europäische Kynologische Union e.V.

Geschäftsstelle: Fam. Ernst – 85051 Ingolstadt – Kistnerstr. 2 – Tel. 08450 – 8765 – Fax 08450 – 7692



HD – Röntgenuntersuchung

das Untersuchungsergebnis muss bei der Zuchtauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden

Untenstehende Angaben sind vom Besitzer des Hundes klar und deutlich auszufüllen – sichtbar auch auf den Durchschriften

Rasse:	WEISSER SCHWEIZER SCHÄFERHUND	Rüde	<input type="checkbox"/>	Hündin	<input checked="" type="checkbox"/>
Name des Hundes:	FEE VON TIROL				
Wurfstag:	11.12.2019	Zuchtbuch-Nr.:	EKU 20-55309		
Täto-Nr.:	/	Chip-Nr.:	941000024184980		
Besitzer:	WALTER DOLORES	Tel.:	08733-9392907		
Wohnort:	84152 MENGROFEN	Fax:	/		
Straße:	VOSELSANG 3	Mitglied bei	EKU/DKUI/DHZ Nr.:		
Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKU-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKU übergehen.		23.08.21	Walter		
		Datum	Unterschrift Besitzer		


Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)

Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen.
Mit unten stehendem Ausfertigungsdatum wurde die Röntgenuntersuchung durchgeführt.

DCABDvdkh, 2021.08.23.

Ort – Datum: _____ Unterschrift Tierarzt: _____

Stempel des Tierarztes – klar und deutlich



Beurteilung der Lagerung:

Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	unentschieden	<input type="checkbox"/>
	gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen	symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Becken zum Tisch parallel	<input checked="" type="checkbox"/>	Becken zum Tisch nicht parallel	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Beine nach vorn	<input checked="" type="checkbox"/>	Beine seitwärts	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Beurteilung der Pfanne:

Gesamteindruck	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vorderer Pfannenrand	scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	unscharf mit Auslagerungen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vordere Pfannenkontur	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Beurteilung des Oberschenkelkopfes

Gesamteindruck	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			pilzförmig	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			eckig	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	subluxiert	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			luxiert	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Beurteilung des Oberschenkelhalses

	schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	verkürzt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	dicht	<input checked="" type="checkbox"/>	aufgelockert	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			Auflagerungen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Beurteilung des Gelenkspaltes

	konzentrisch begrenzt	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
--	-----------------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--	--------------------------

Messung der Winkelung

	Winkel 105 ° oder größer	<input checked="" type="checkbox"/>	Winkel kleiner als 105 °	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--------------------------

Befund der HD – Auswertungsstelle

kein Hinweis für Hüftgelenkdysplasie / HD-frei / Normal	A	<input checked="" type="checkbox"/>
verdächtig für Hüftgelenkdysplasie / fast normal / Übergangsform	B	<input type="checkbox"/>
leichte Hüftgelenkdysplasie / noch zugelassen / leichte HD	C	<input type="checkbox"/>
mittlere Hüftgelenkdysplasie / Zuchtverbot / mittlere HD	D	<input type="checkbox"/>
schwere Hüftgelenkdysplasie / Zuchtverbot / schwere HD	E	<input type="checkbox"/>

DCABDvdkh, 2021.08.23.

Ort, Datum: _____ Unterschrift – Tierarzt – EKU – Auswertungsstelle – Stempel: _____

