

# HD Zentrale Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes : <b>Hummel vom Honsberg</b>			<b>Stand 1.08.2007</b>
Geschlecht : <input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	Farbe : <input type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> Schwach	Wurftag : 22.10.2006	Zuchtbuch/Tato Nr. : 201738
Name und Anschrift des Eigentümers : ( Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen )			
<b>Manfred Hedfeld</b> Name Hauptstr. 18 Strasse 67822 Finkenbach-Gersweiler PLZ Ort		<b>Hinweise für den Eigentümer :</b> Die Röntgenaufnahme geht mit Einverständnis des Eigentümers in den Besitz des VDD über. Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Untersuchungsgebühr in Höhe von <b>23,80 €</b> auf das u.g. Konto. (bitte kein Bargeld beifügen). Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben.  <b>HD-Zentrale VDD Tel: 09564-92370</b> <b>Bankverbindung : Sparkasse Fürth</b> <b>Konto Nr. 237552/BLZ 76250000</b>  Unterschrift des Eigentümers :	

**Tierärztliche Bescheinigung des Röntgenarztes :**

Ich bestätige hiermit, dass ich den o.g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist röntgensicher mit der Tätowienummer des Hundes und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend geröntgt.

*29.5.08*

**VETTERMANN**  
Luitpoldstraße 88  
67806 Rockenhausen  
Tel: 06801 / 99 30 70  
Praxisstempel / Anschrift & Telefon Nr.

<b>Wichtige Hinweise :</b> Bitte keine Ahrentafel beifügen und keine Vermerke bzw. Stempel auf der Ahrentafel anbringen (Untersuchung auf HD oder dergl.) Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergl.)	<b>Die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an :</b> <b>HD Auswertungsstelle Verein Deutsch Drahthaar e.V.</b> Dr. Peter Schunk Obere Rangenäcker 20 96476 Bad Rodach / Heldritt Tel: 09564 92370 Fax: 09564 92377
---	--

**HD Auswertung durch den Gutachter des VDD :**

<b>Lagerungs- und Qualitätsmängel :</b>					
Gliedmaßen	asymmetrisch ungenügend gestreckt übermäßig eingedreht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unscharf ungenügend eingedreht ungenügend parallel zueinander	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Beckenflanke :					
Gesamteindruck	tief	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	flach subchondr. Sklerose abgeflacht mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	geringgradig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
kraniale Pfannenkontur	strichförmig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
kranialer. Pfannennand	rund auslaufend	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Oberschenkelkopf :					
Gesamteindruck	kugelförmig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	zu klein Krugenbildung Deformation lose walzenförmig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Oberschenkelhals	schräg vom Kopf abgesetzt scharf konturiert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unscharf Auflagerungen Linie nach Morgan divergierend lateral kleiner als 105° kleiner als 100° kleiner als 90°	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gelenkspalt :					
gestreckte Gliedmaßen	konzentrisch	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Zentrum des Femurkopfes	medial d. dorsalen Pfannennrands	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Messung nach Norberg	Winkel größer als 105°	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

**Beurteilung und Befund**

<b>HD - A</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD-frei (HD frei Stempel)	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkungen :  Dr. Dr. (Univ. Turin) Peter Schunk prakt. Tierarzt Fachtierarzt für Chirurgie, Augenheilkunde Obere Rangenäcker 20, Tel. 09564/92370 96476 Bad Rodach/Heldritt
<b>HD - B</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD-fast normal (HD frei Stempel)	<input type="checkbox"/>	
<b>HD - C</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD I - leichte HD	<input type="checkbox"/>	
<b>HD - D</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD II - mittlere HD	<input type="checkbox"/>	
<b>HD - E</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD III - schwere HD	<input type="checkbox"/>	

*30.5.2008*

Datum
Unterschrift des Gutachters
Praxisstempel