

# HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	
ZuchtbuchNr.	TätoNr.	ChipNr.	
<input type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> Schwsch    Wurfdatum: <input type="checkbox"/> Braun <input type="checkbox"/> Braun m. Abz.		<b>Hinweis für den Eigentümer:</b> Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 23,80 € auf das u. g. Konto, <b>ÜBERWEISUNGEN AUS DEM AUSLAND 29 € = incl. Gebühr</b> (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen). Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben. <b>HD-Auswertungsstelle VDD e.V.</b> <b>VR-Bank Coburg eG · Kto.Nr. 202 828 359</b> <b>BLZ 783 600 00</b> <b>IBAN:DE87 7836 0000 0202 8283 59</b> <b>SWIFT-BIC: GENODEF1COS</b> Der Eigentümer/die Eigentümerin des Hundes, sowie der die Röntgenaufnahme fertigende Tierarzt übertragen das Eigentum an der Röntgenaufnahme unwiderruflich auf den VDD e.V., was durch die nachfolgenden Unterschriften bestätigt wird.  _____ Unterschrift des Eigentümers	
Name und Anschrift des Eigentümers (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)			
Name _____			
Straße _____			
PLZ / Ort _____			

**Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes:**

Ich bestätige hiermit, dass ich den o.g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist fälschungssicher mit dem Namen des Hundes, Deutsch-Drahthaar (DD), der ZuchtbuchNr./TätoNr./ChipNr., Wurfdatum, Datum der Röntgenaufnahme und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert.

Datum \_\_\_\_\_ Praxisstempel/Anschrift & TelefonNr.. \_\_\_\_\_ Unterschrift des Tierarztes \_\_\_\_\_

Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme (keine CD's – werden nicht ausgewertet) des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) *keine OriginalAT mitgeben* und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:

**HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.**  
**Dr. Peter Schunk**  
**Obere Rangenäcker 20, 96476 Bad Rodach / Heldritt**  
**Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737 E-Mail: [info@kleintierpraxis-bad-rodach.de](mailto:info@kleintierpraxis-bad-rodach.de)**  
 Tierärzte, die über digitales Röntgen verfügen, bitte die Bilder über das Internetportal [www.myvetsxl.com](http://www.myvetsxl.com) einschicken.

**HD Auswertung durch den Gutachter des VDD e.V. (nach FCI / GRSK e.V.)**

<b>Lagerungs- und Qualitätsmängel :</b>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen	ungenügend gestreckt	<input type="checkbox"/>	ungenügend umgedreht	<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 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"/>		
	scharf konturiert	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt :			Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
Gestreckte Gliedmaßen	konzentrisch	<input type="checkbox"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes	medial d. dorsalen Pfannenrandes	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>
Messung nach Norberg	Winkel größer als 105°	<input type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>

Beurteilung und Befund				Aw.Nr.
HD - A	1	2	HD-frei (HD frei Stempel)	<input type="checkbox"/>
HD - B	1	2	HD fast normal (HD frei Stempel)	<input type="checkbox"/>
HD - C	1	2	HD I – leichte HD	<input type="checkbox"/>
HD - D	1	2	HD II – mittlere HD	<input type="checkbox"/>
HD - E	1	2	HD III – schwere HD	<input type="checkbox"/>
				Bemerkungen :

