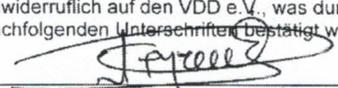
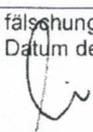


# HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

<b>Name des Hundes:</b> Kay IV v. Bockenhausen		<b>Geschlecht:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin
<b>ZuchtbuchNr.</b> 238260	<b>TätöNr.</b>	<b>ChipNr.</b> 276093420238260
<input checked="" type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> Schwsch    Wurfdatum: 12.06.2018 <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 30,00 € auf das u. g. Konto. In diesem Betrag sind enthalten: Nettogebühr 25,21 € zzgl. 19 % MWST 4,79 €. (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</b> IBAN: DE87 7836 0000 0202 8283 59 SWIFT-BIC: GENODEF1COS  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
<b>Name und Anschrift des Eigentümers</b> (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)  <b>DIMITRIOS KRITIKOS</b>  Name <b>AG.IOANNOY 5 - TINOS</b>  Straße <b>T.K. 84200 - TINOS - GREECE</b>  PLZ / Ort		

**Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes:**

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

Datum: 21.5.2020  
 Praxisstempel/Anschrift & TelefonNr.: Π. ΤΣΑΛΔΑΡΗ 12 - ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ ΑΦΜ: 999206210 - ΔΟΥ: Β' ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ  
 Unterschrift des Tierarztes: 

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

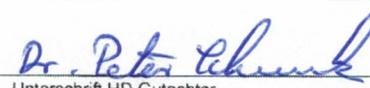
**HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.**  
 Dr. Peter Schunk  
 Obere Rangenäcker 20, 96476 Bad Rodach / Heldritt  
 Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737 E-Mail: [info@kleintierpraxis-bad-rodach.de](mailto:info@kleintierpraxis-bad-rodach.de)  
 Tierärzte, die über digitales Röntgen verfügen,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

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

**Beurteilung und Befund** Aw.Nr. 23224

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

Datum: 27.5.2020    Unterschrift HD Gutachter:     Praxisstempel: 