



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: | CARA VON TIROL | | | | |
| Wurfstag: | 06.01.2019 | Zuchtbuch-Nr.: | EKU 19-53082 | | |
| Täto-Nr.: | / | Chip-Nr.: | 939000010988162 | | |
| Besitzer: | WALTER DOLORES | Tel.: | 08733-9392907 | | |
| Wohnort: | 84152 MENGROFEN | Fax: | / | | |
| Straße: | VOGELSANG 3 | Mitglied bei | EKU / DKU / DHZ Nr. | | |
| Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKU-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKU übergehen. | | Datum | 23.08.2021 Walter | | |
| | | 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.

Ort - Datum: Domboldvölk, 23.08.21 Unterschrift Tierarzt: [Signature]

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

Beurteilung der Pfanne:

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

Beurteilung des Oberschenkelkopfes

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

Beurteilung des Oberschenkelhalses

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

Beurteilung des Gelenkspaltes

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

Messung der Winkelung

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

Ort, Datum: Domboldvölk, 23.08.21 Unterschrift – Tierarzt – EKU – Auswertungsstelle – Stempel: [Signature]

