

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 Zuchttauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden

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

| | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------------|--|
| Rasse: | Wolfschäfer Schäferhund | Rüde <input type="checkbox"/> | Hündin <input checked="" type="checkbox"/> |
| Name des Hundes: | URTE VON SALZBURGER SAFLACHTAL | | |
| Wurftag: | 13.09.22 | Zuchtbuch-Nr.: | EKU22-88020 |
| Tato-Nr.: | — | Chip-Nr.: | 94100002730548 |
| Besitzer: | Christoph Müller | Tel.: | 0151-17417857 |
| Wohnort: | A-Saari Unken | Fax: | |
| Straße: | Niederland 43 | Mitglied bei | EKU |
| Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKU-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKU übergehen. | | Datum | 07.12.23 C. Müller |
| | | Unterschrift Besitzer | |

| | |
|--|--|
| <p>Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)</p> <p>Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen. Mit unten stehendem Ausfertigungsdatum wurde die Röntgenuntersuchung durchgeführt.</p> | <p style="text-align: center;">Stempel des Tierarztes – klar und deutlich</p> <div style="text-align: center;"> </div> |
| <p>Ort – Datum Unterschrift Tierarzt</p> | |

| | | |
|---|---|---|
| Beurteilung der Lagerung: | | unentschieden |
| Gestreckte Gliedmaßen | symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/> gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/> gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/> | asymmetrisch <input type="checkbox"/> ungenügend <input type="checkbox"/> ungenügend <input type="checkbox"/> |
| Gebeugte Gliedmaßen | symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/> Becken zum Tisch parallel <input checked="" type="checkbox"/> Beine nach vorn <input checked="" type="checkbox"/> | asymmetrisch <input type="checkbox"/> Becken zum Tisch nicht parallel <input 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"/> |
| Sitz des Kopfes in der Pfanne | tief <input checked="" type="checkbox"/> | eckig <input 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"/> |
| | | Auflagerungen <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: 2023.12.20 | Unterschrift – Tierarzt: |
| EKU – Auswertungsstelle – Stempel: | |

Wichtige Hinweise siehe Beiblatt !!