

# 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 Sockelackhund	Rüde	<input type="checkbox"/>	Hündin	<input checked="" type="checkbox"/>
Name des Hundes:	THEKLA VON SALZBURGER SARLACHTAL				
Wurftag:	08.07.22	Zuchtbuch-Nr.:	EKU 77-88010		
Täto-Nr.:		Chip-Nr.:	941000027302647		
Besitzer:	Christoph Müller	Tel.:	0151-12414937		
Wohnort:	A-5071 Nuiken	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		

<b>Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)</b>	Stempel des Tierarztes - klar und deutlich
Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen. Mit unten stehendem Ausfertigungsdatum wurde die Röntgenuntersuchung durchgeführt.	
Ort - Datum: 2023 12 20 Unterschrift Tierarzt: <i>[Signature]</i>	

<b>Beurteilung der Lagerung:</b>			unentschieden
Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Becken zum Tisch parallel <input checked="" type="checkbox"/>	Becken zum Tisch nicht parallel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beine nach vorn <input checked="" type="checkbox"/>	Beine seitwärts <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung der Pfanne:</b>			
Gesamteindruck	tief <input checked="" type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorderer Pfannenrand	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	unscharf mit Auslagerungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vordere Pfannenkontur	rund auslaufend <input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelkopfes</b>			
Gesamteindruck	kugelförmig <input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		pilzförmig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		eckig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief <input checked="" type="checkbox"/>	subluxiert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		luxiert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelhalses</b>			
	schlank <input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt <input checked="" type="checkbox"/>	verkürzt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	unscharf <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dicht <input checked="" type="checkbox"/>	aufgelockert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Auflagerungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Gelenkspaltes</b>			
	konzentrisch begrenzt <input checked="" type="checkbox"/>	divergierend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Messung der Winkelung</b>			
	Winkel 105° oder größer <input checked="" type="checkbox"/>	Winkel kleiner als 105° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Befund der HD - Auswertungsstelle</b>	
kein Hinweis für Hüftgelenksdysplasie / HD-frei / Normal	A <input checked="" type="checkbox"/>
verdächtig für Hüftgelenksdysplasie / fast normal / Übergangsform	B <input type="checkbox"/>
leichte Hüftgelenksdysplasie / noch zugelassen / leichte HD	C <input type="checkbox"/>
mittlere Hüftgelenksdysplasie / Zuchtverbot / mittlere HD	D <input type="checkbox"/>
schwere Hüftgelenksdysplasie / Zuchtverbot / schwere HD	E <input type="checkbox"/>
Ort, Datum: 2023 12 20	Unterschrift - Tierarzt - EKU - Auswertungsstelle - Stempel: <i>[Signature]</i>