

# H Z D

Hovawart Zuchtgemeinschaft Deutschland

HD-Stelle: Elfriede Türpitz, Birkenweg 2, 36115 Hilders, Tel./Fax (06681) 91 76 01

W

## HD-Untersuchung

Name des Hundes: Flo Ferdinand v. Fina Stern Rute/Hündin  
ZB-Nr.: 0916053 gew.: 19.09.09  
Eigentümer: Sabine Pohl  
Anschrift: Nahestr. 6, 52511 Jelenkirchen  
Regional-Gruppe: WEST  
Datum der Röntgen-Aufnahme: 16.03.2011 Nr.: \_\_\_\_\_

Transponder-Nr. 276093102676530

Stempel des Tierarztes:  
**Dierenartsenpraktijk "de Meemortel"**

JJ Kooiken dierenarts

Meemortel 54 6021 AG Budel  
Tel: 0495-495023 Fax: 0495-494867

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum der HZD, **der Besitzer zahlt die Auswertungsgebühr.**

Die Röntgenaufnahme, versehen mit Name und Zuchtbuch-Nr. des Hundes ist zusammen mit dem kompletten Formular (alle 5 Blätter) vom Tierarzt direkt an die Auswertungsstelle Prof. Saar zu senden. Die Ahnentafel verbleibt beim Besitzer. Am Hund sind keine OP oder Manipulationen vorgenommen.

Prof. Dr. Christian Saar  
Wandsbeker-Königstr. 50  
22041 Hamburg

## Bestätigung des Tierarztes

Es wird ausdrücklich bestätigt, daß (Nichtzutreffendes bitte streichen)

- 1. die Ahnentafel vor der Röntgenaufnahme vorgelegt wurde. Die HD-Untersuchung in die Ahnentafel eingetragen ist
- 2. die Tätowierung bzw. die Chip-Nr. des Hundes anhand der Ahnentafel überprüft wurde bzw.
- 3. die Tätowierung bzw. das Chippen von mir vor dem Röntgen vorgenommen wurde.
- 4. der untersuchte Hund ausreichend sediert wurde.
- 5. die Aufnahme ohne Verwendung von Hilfsmitteln hergestellt wurde.
- 6. die Aufnahme in das Eigentum der HZD übergeht.

Dierenartsenpraktijk "de Meemortel"

JJ Kooiken dierenarts

Meemortel 54 6021 AG Budel

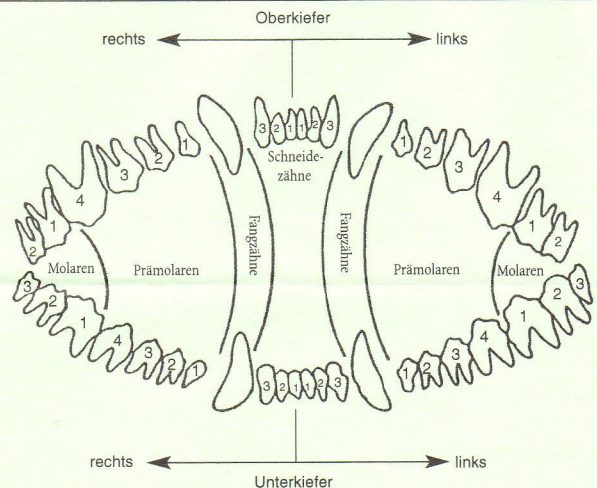
Tel: 0495-495023 Fax: 0495-494867

16.03.2011  
Datum

[Signature]  
Unterschrift des Röntgen-Tierarztes

- Gebiß:  vollzahnig  nicht vollzahnig  
 Scherengebiß  Zangengebiß  
 Vorbeißer  Hinterbeißer  
 Kreuzbeißer  
fehlende Zähne bitte streichen,  
zusätzliche bitte eintragen

- bei Rüden:  
Hoden:  vorhanden  fehlend  verkümmert  
 rechts  rechts  
 links  links



## Auf Grund der Röntgen-Aufnahme wird folgende Beurteilung gegeben:

	R	L	A	B	C	D	E
Kein Hinweis für Hüftgelenksdysplasie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdächtig für Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leichte Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwere Hüftgelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prof. Dr.  
Christian Saar  
Wandsbeker-Königstr. 50  
22041 Hamburg

Hamburg, den 25.3.11

Gutachten und Röntgenaufnahme bitte an die HD-Stelle (s.o.) zurückschicken.