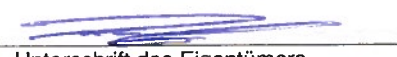


# HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

|   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| Name des Hundes:<br><i>Cerva u. d. Ostseeküste</i>  |                                | Geschlecht:<br><input type="checkbox"/> Rüde <input checked="" type="checkbox"/> Hündin  |
| ZuchtbuchNr.<br><i>225134</i>   | TätNr.                         | ChipNr. <i>27609342022134</i>  |
| <input type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> Schwsch<br><input type="checkbox"/> Braun <input checked="" type="checkbox"/> Braun m. Abz. | Wurfdatum:<br><i>26.3.2014</i> | <b>Hinweis für den Eigentümer:</b><br>Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 23,80 € auf das u. g. Konto. (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen).<br>Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben.<br><b>HD-Auswertungsstelle VDD e.V.</b><br><b>VR-Bank Coburg eG · Kto.Nr. 202 828 359</b><br><b>BLZ 783 600 00</b><br><b>IBAN:DE87 7836 0000 0202 8283 59</b><br><b>SWIFT-BIC: GENODEF1COS</b><br>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. |
| <b>Name und Anschrift des Eigentümers</b><br>(Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)                                |                                |  |
| Name: <i>Bühning Edwin</i><br>Straße: <i>Lützowstr. 15</i><br>PLZ / Ort: <i>19205 Pockendorf</i>  |                                | Unterschrift des Eigentümers<br>  |

**Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes:**

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

Datum: *5.6.2015*

Tierärztin **Katrin Ringelmann**  
 Wandrumer Weg 14  
 99714 Großbrügge 0175 201135

Unterschrift des Tierarztes  


Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) 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**

## 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<br><input type="checkbox"/> übermäßig eingedreht                     | <input type="checkbox"/> ungenügend eingedreht<br><input type="checkbox"/> ungenügend parallel zueinander  | <input type="checkbox"/>  |
| Beckenpfanne :  | Gesamteindruck                | <input type="checkbox"/>   | flach  | <input type="checkbox"/>  |
|   | kraniale Pfannenkontur        | <input type="checkbox"/> tief<br><input type="checkbox"/> strichförmig<br><input type="checkbox"/> rund auslaufend | <input type="checkbox"/> subchondr. Sklerose<br><input type="checkbox"/> abgeflacht mit Auflagerungen  | <input type="checkbox"/> geringgradig   |
| Oberschenkelkopf :  | Gesamteindruck                | <input type="checkbox"/> kugelförmig   | <input type="checkbox"/> zu klein<br><input type="checkbox"/> Kragenbildung<br><input type="checkbox"/> Deformation<br><input type="checkbox"/> lose | <input type="checkbox"/>  |
|   | Sitz des Kopfes in der Pfanne | Oberschenkelhals   | <input type="checkbox"/> tief<br><input type="checkbox"/> schlank vom Kopf abgesetzt<br><input type="checkbox"/> scharf konturiert                   | <input type="checkbox"/> walzenförmig<br><input type="checkbox"/> unscharf Auflagerungen<br><input type="checkbox"/> Linie nach Morgan divergierend<br><input type="checkbox"/> lateral |
| <input type="checkbox"/> konzentrisch medial d. dorsalen Pfannenrandes<br><input type="checkbox"/> Winkel größer als 105° |                               |  | <input type="checkbox"/> kleiner als 105°<br><input type="checkbox"/> kleiner als 100°<br><input type="checkbox"/> kleiner als 90°                   | <input type="checkbox"/>  |


**Beurteilung und Befund** Aw.Nr. *25280*

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

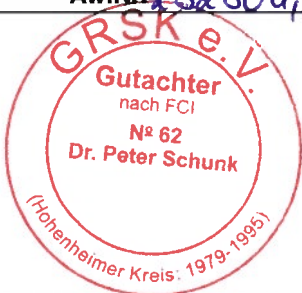
Datum: *29.6.2015*

Unterschrift HD Gutachter: *Peter Schunk*

Praxisstempel: 

| <b>OCD</b> der Schulter <b>Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.</b>  |               |  |   |
|---|---------------|--|---|
| <b>Name des Hundes:</b><br>Cerra v.d. Ostseeküste   |               | <b>Geschlecht:</b><br><input type="checkbox"/> Rüde <input checked="" type="checkbox"/> Hündin |   |
| <b>ZuchtbuchNr.</b><br>225134   | <b>TätNr.</b> | <b>ChipNr.</b><br>27609342022134   |   |
| <input type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> Schwsch<br><input type="checkbox"/> Braun <input checked="" type="checkbox"/> Braun m. Abz. |               | <b>Wurfdatum:</b><br>26.3.14   | <b>Hinweis für den Eigentümer:</b><br>Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 23,80 € auf das u. g. Konto. (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen).<br>Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben.<br><b>OCD-Auswertungsstelle VDD e.V.</b><br><b>VR-Bank Coburg e.G. · Kto.Nr. 202 828 359 ·</b><br><b>BLZ 783 600 00</b><br><b>IBAN:DE87 7836 0000 0202 8283 59</b><br><b>BIC:GENODEF1COS</b><br>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.<br><br><br>Unterschrift des Eigentümers |
| <b>Name und Anschrift des Eigentümers</b><br>(Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)                                |               |  |   |
| Bühning Edwin<br>Name   |               |  |   |
| Lützower Str. 15<br>Straße  |               |  |   |
| 19205 Pölkron<br>PLZ / Ort  |               |  |   |

| <b>Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes:</b>  |  |  |
|--|--|--|
| Ich bestätige hiermit, dass ich den o.g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist fälschungssicher mit dem Namen des Hundes, Deutsch-Drahthaar (DD), der ZuchtbuchNr./TätNr./ChipNr., Wurfdatum, Datum der Röntgenaufnahme und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert.   |  |  |
| 5.6.15<br>Datum  | <br>Praxisstempel/Anschrift & TelefonNr.. | Tierärztin Katrin Ringelmann<br>Wandrumer Weg 14<br>19071 Groß Brütz 0175-4061355<br>Unterschrift des Tierarztes |
| Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:<br><br><b>OCD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.</b><br><b>Dr. Peter Schunk</b><br><b>Obere Rangenäcker 20</b><br><b>96476 Bad Rodach / Heldritt</b><br><b>Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737 E-Mail: <a href="mailto:info@kleintierpraxis-bad-rodach.de">info@kleintierpraxis-bad-rodach.de</a></b> |  |  |

| <b>OCD Auswertung durch den Gutachter des VDD e.V. (nach FCI / GRSK e.V.)</b>                    |   |
|--|---|
| <b>Befund</b>  | Aw.Nr. 25280a,b   |
| OCD rechtes Schultergelenk: <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein |  |
| OCD linkes Schultergelenk: <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein  |   |
| 29.6.2015<br>Datum   | Peter Schunk<br>Unterschrift OCD Gutachter  |
|  | Praxisstempel    Stand 11/2012  |

| ED Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.  |                              |   |  |
|---|------------------------------|---|--|
| Name des Hundes:<br><i>Cerva v. d. Ostseeküste</i>  |                              | Geschlecht:<br><input type="checkbox"/> Rüde <input checked="" type="checkbox"/> Hündin |  |
| ZuchtbuchNr.<br><i>225134</i>   | TätNr.                       | ChipNr.<br><i>276093420225134</i>   |  |
| <input type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> Schwsch<br><input type="checkbox"/> Braun <input checked="" type="checkbox"/> Braun m. Abz. | Wurfdatum:<br><i>26.3.14</i> |   | <b>Hinweis für den Eigentümer:</b><br>Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 23,80 € auf das u. g. Konto. (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen).<br>Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben.<br><b>ED-Auswertungsstelle VDD e.V.</b><br><b>VR-Bank Coburg e.G. · Kto.Nr. 202 828 359 ·</b><br><b>BLZ 783 600 00</b><br><b>IBAN:DE87 7836 0000 0202 8283 59</b><br><b>BIC:GENODEF1COS</b><br><br>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.<br><br><br>Unterschrift des Eigentümers |
| Name und Anschrift des Eigentümers<br>(Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)                                       |                              |   |  |
| <i>Büchning Edwin</i><br>Name   |                              |   |  |
| <i>Lützowstr. 15</i><br>Straße  |                              |   |  |
| <i>19205 Pödelwitz</i><br>PLZ / Ort   |                              |   |  |

| Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes:   |  |   |
|--|--|---|
| Ich bestätige hiermit, dass ich den o.g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist fälschungssicher mit dem Namen des Hundes, Deutsch-Drahthaar (DD), der ZuchtbuchNr./TätNr./ChipNr., Wurfdatum, Datum der Röntgenaufnahme und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert. |  |   |
| <i>5.6.2015</i><br>Datum   | Tierärztin Katrin Ringelmann<br>Wandrumer Weg 14<br>19071 Groß Brütz 0175-4061355<br>Praxisstempel/Anschrift & TelefonNr.. | <br>Unterschrift des Tierarztes |

Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:

**ED 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

| ED Auswertung durch den Gutachter des VDD e.V. (nach FCI / GRSK e.V.) |                         |
|---|-------------------------|
| Befund  | Aw.Nr. <i>25280cdef</i> |

- Kein Hinweis für Ellenbogengelenkdysplasie
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad I
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad II
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad III



*29.6.2015* Datum *Peter Schunk* Unterschrift ED Gutachter Praxisstempel Stand 11/2012