

Ihr zuverlässiger Verband für die Hundezucht!

BSH Bayerischer Sächsischer Hunde Verband e.V.

Eingetragen beim Amtsgericht Laufen - Registergericht VR 727

Sitz: 83395 Freilassing, Münchenerstr. 69

Postanschrift: **83385 Freilassing, Postfach 2215**

Telefon 08654/67963 Fax 08654/67957

HD - Röntgenuntersuchung ©

Hunderasse:..... Rüde/Hündin:.....

Name des Hundes:..... Geworfen am:.....

Täto-Nr.:..... Stelle:..... Ahnentafel-Nr.:.....

Eigentümer - Name:.....

Anschrift:.....

Telefon:..... Datum der Röntgenaufnahme:.....

Unterschrift und Einverständnis

des Eigentümers/Besitzers:.....

Die Röntgenaufnahme samt Befund wird mit Einsendung Eigentum des BSH e.V. und bestätigt der Eigentümer/Besitzer des Hundes die Identität des geröntgten Hundes.

Bestätigung des Röntgentierarztes

Ja Nein

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Ahnentafel wurde zur Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt und wurde die HD - Röntgenuntersuchung in dieser eingetragen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die Röntgenaufnahme wurde OHNE Vorlage einer Ahnentafel gemacht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Die Tätowierung des Hundes wurde überprüft und sie ist mit der in der Ahnentafel eingetragenen Tätowierung identisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Der Hund war nicht tätowiert und wurde mit der Nummer:..... tätowiert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:.....

.....

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Tierarztes

HD - Befund - Auswertung:

HD	0	A	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	HD - frei	<input type="checkbox"/>
1	2						
HD	I	B	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Übergangsform / Grenzfall	<input type="checkbox"/>
1	2						
HD	II	C	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Leichte HD	<input type="checkbox"/>
1	2						
HD	III	D	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Mittlere HD	<input type="checkbox"/>
1	2						
HD	IV	E	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Schwere HD	<input type="checkbox"/>
1	2						

Anmerkungen und Hinweise:.....

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Tierarztes