

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

PL - Befund ©

Hunderasse:..... Rüde/Hündin:.....

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

Täto-Nr.:..... CHIP Nr.:

Eigentümer - Name:.....

Anschrift:.....

Telefon:..... E-Mail:

Unterschrift und Einverständnis

des Eigentümers/Besitzers:.....

<p align="center">Die Röntgenaufnahme samt Befund wird mit Einsendung Eigentum des BSH e.V. und bestätigt der Eigentümer/Besitzer des Hundes die Identität des geröntgten Hundes.</p>
--

Bestätigung des Röntgentierarztes

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Der oben angeführte Hund wurde sediert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die Röntgenaufnahme wurde mit Vorlage einer Ahnentafel gemacht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Die Tätowierung* / CHIP* Nr. des Hundes wurde überprüft und sie ist mit der in der Ahnentafel eingetragenen Nummer identisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Der Hund hatte keine Tätowierung*/ CHIP* Nummer und wurde mit der Nummer:..... versehen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:.....

.....

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Tierarztes

PL - Befund - Auswertung:

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Keine Korrekturoperationen erkennbar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Röntgenologisch kein Hinweis auf Patellaluxation erkennbar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kein Hinweis auf Lahmheit vorhanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hinweis auf Patellaluxation ist röntgenologisch nachgewiesen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist eine Wiederholungsuntersuchung notwendig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Befund: Grad-0 Grad-1 Grad-2 Grad-3 oder höher

Anmerkungen und Hinweise:.....

.....

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Tierarztes

*Nichtzutreffendes bitte deutlich streichen.

© Nachdruck, Vervielfältigung und Benützung ist nur den Vereinsmitgliedern des BSH gestattet.