



DEUTSCHER DOGGEN-CLUB 1888 e.V. (DDC)



Rechtsitz Frankfurt/Main



Zuchtbuchamt: H. Fischbach · Am Rödergraben 2 · 64342 Seeheim-Jugenheim · Tel.: 0 62 57-86 82 45 · Fax: 0 62 57-86 82 46

Name des Hundes: HENRIETA DE MENESES Farbe: NEGRO Geschl: HEMBRA

Zuchtbuch-Nr.: LOE 1571057 Tüto.-Nr. 981098100328468 WT: 27/9/2005

Name des Besitzers: JAVIER GONZALEZ XIMENEZ Tel.: 91 849 33 50

Anschrift: 5/CHOPERA 20, ALPEDRETE, MADRID 22430

Freilassen für Zuchtbuchamt

Wurde nach den Richtlinien des DDC 1888 e.V. geröntgt. Datum der Röntgenaufnahme: _____ Nr.: _____

Bestätigung des Röntgenierarztes

Ich bestätige hiermit ausdrücklich, daß

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- die Identität nach Geschlecht, Farbe und Tätowenzeichen überprüft und mit der Ahnentafel verglichen wurde
- die Tätowierung, weil nicht erkennbar, vor dem Röntgen wiederholt wurde.
- der untersuchte Hund vor den Röntgen ausreichend sediert wurde.
- die Aufnahme ohne Verwendung von Hilfsmitteln jeder Art hergestellt wurde
- die Ahnentafel vor der Röntgenaufnahme vorgelegt wurde und die HD-Untersuchung darauf eingetragen ist

Die Röntgenaufnahme wird mit Ein-sendung Eigentum des DDC 1888 e.V. Der Besitzer/Eigentümer erklärt mit sei-ner Unterschrift sein Einverständnis und bestätigt die Identität des geröntgten Tieres.

Datum 8/4/07

PARQUE ROZAS
STAMP OF THE PRACTICE

Unterschrift des Röntgenierarztes

Unterschrift des Besitzers/Eigentümers

Die Auswertung der Röntgenaufnahme erfolgt durch die zentrale Gutachterstelle des DDC 1888 e.V.

Technische Qualität der Aufnahme: gut ausreichend nicht ausreichend geringgradig

Parameter	symmetrisch / gut gestreckt / gut eingedreht	ausreichend	asymmetrisch / ungenügend / ungenügend / übermäßig / ungenügend / asymmetrisch	nicht ausreichend	geringgradig
Lagerung: Gestreckte Gliedmaßen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beckenpanne Gesamteindruck	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf Gesamteindruck	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelhals	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt: Gestreckte Gliedmaßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung nach Norberg:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Befund der Gutachterstelle

Kein Hinweis für HD HD-Grenzfall leichte HD

mittlere HD schwere HD

Bemerkungen

Dr. Tellhelm
HD-Gutachter
30.3.07 Gießen

Datum 25. JUNI 2007 / Gutachterunterschrift _____

Formularsatz mit Röntgenbild einsenden