

Kopien für:	
1.	EKU - Original
2.	EKU - HD-Zentrale
3.	EKU - Rücklauf
4.	HD - Tierarzt-Rücklauf
5.	HD - Tierarzt

# Europäische Kynologische Union e.V.

Geschäftsstelle: Fam. Ernst - 85051 Ingolstadt - Kistnerstr. 2 - Tel. 08450 - 8765 - Fax 08450 - 7692

## HD - Röntgenuntersuchung

das Untersuchungsergebnis muss bei der Zuchttauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden

*Untenstehende Angaben sind vom Besitzer des Hundes klar und deutlich auszufüllen - sichtbar auch auf den Durchschriften*

Rasse:	Rhodesian Ridgeback	Rüde	<input type="checkbox"/>	Hündin	<input checked="" type="checkbox"/>
Name des Hundes:	Dafina vom HS Corral				
Wurftag:	15.06.2009	Zuchtbuch-Nr.:	DHZ 09-27110		
Täto-Nr.:	/	Chip-Nr.:	276096900379087		
Besitzer:	Geisler Claudia	Tel.:	0772511511		
Wohnort:	78078 Fischbach	Fax:	0772511614		
Straße:	Sommerberg 1	Mitglied bei	Deutscher Hundeliebhaber-Verband e.V.		
Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKU-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKU übergehen.		Datum	19.1.2011 (Pam. H. Trossing)		
		Unterschrift Besitzer			

<b>Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)</b>	Stempel des Tierarztes - klar und deutlich
Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen. Mit unten stehendem Ausfertigungsdatum wurde die Röntgenuntersuchung durchgeführt.	<b>Dr. V. Heinemann</b> Prakt. Tierarzt Heinz-Mecherleinstr. 8 78647 Trossingen Tel. 07425 / 21081
Trossingen 19.01.2011 <i>[Signature]</i>	
Ort - Datum	Unterschrift Tierarzt

<b>Beurteilung der Lagerung:</b>		unentschieden	
Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch <input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>
	gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>
Gebeugte Gliedmaßen	symmetrisch <input type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>
	Becken zum Tisch parallel <input type="checkbox"/>	Becken zum Tisch nicht parallel	<input type="checkbox"/>
	Beine nach vorn <input type="checkbox"/>	Beine seitwärts	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung der Pfanne:</b>			
Gesamteindruck	tief <input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>
Vorderer Pfannenrand	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	unscharf mit Auslagerungen	<input type="checkbox"/>
Vordere Pfannenkontur	rund auslaufend <input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelkopfes</b>			
Gesamteindruck	kugelförmig <input checked="" type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>
		pilzförmig	<input type="checkbox"/>
		eckig	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief <input checked="" type="checkbox"/>	subluxiert	<input type="checkbox"/>
		luxiert	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelhalses</b>			
	schlank <input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt <input checked="" type="checkbox"/>	verkürzt	<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
	dicht <input checked="" type="checkbox"/>	aufgelockert	<input type="checkbox"/>
		Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Gelenkspaltes</b>			
	konzentrisch begrenzt <input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>
<b>Messung der Winkelung</b>			
	Winkel 105 ° oder größer <input checked="" type="checkbox"/>	Winkel kleiner als 105 °	<input type="checkbox"/>

<b>Befund der HD - Auswertungsstelle</b>	
kein Hinweis für Hüftgelenksdysplasie / HD-frei / Normal	A <input checked="" type="checkbox"/>
verdächtig für Hüftgelenksdysplasie / fast normal / Übergangsform	B <input type="checkbox"/>
leichte Hüftgelenksdysplasie / noch zugelassen / leichte HD	C <input type="checkbox"/>
mittlere Hüftgelenksdysplasie / Zuchtverbot / mittlere HD	D <input type="checkbox"/>
schwere Hüftgelenksdysplasie / Zuchtverbot / schwere HD	E <input type="checkbox"/>
Ingolstadt, 29.01.2011	Unterschrift - Tierarzt <i>[Signature]</i>
Ort, Datum	Auswertungsstelle - Stempel