



44 F – ZZ / Röntgenauswertung HD- / ED- / Schulter-OCD

zuchtbuchstelle@spinone-club.de

Hund

Name: _____ Wurftag: _____
Chip-Nr.: _____ Zb-Nr.: _____ Rüde Hündin

EigentümerIn

Name / Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____ Telefon: _____
eMail: _____ Mitglied im SICD Ja Nein

Bestätigung EigentümerIn

Ich bestätige, dass:

- die Identität des geröntgten Hundes stimmt.
- keine Operationen oder Manipulationen vorgenommen wurden, die geeignet sind, die Darstellung der Gelenke (Hüfte, Ellbogen, Schulter) zu beeinflussen.

Ich bin einverstanden, dass:

- die Röntgenaufnahme mit der Einsendung und Auswertung Eigentum des SICD wird.
- mit der Einsendung die Ergebnisse veröffentlicht werden dürfen.
- dass meine oben angegebenen personenbezogenen und -bezieharen Daten zum Zwecke der Zuchtbuchführung der Rasse Spinone Italiano im 1. Spinone-Italiano-Club Deutschland 2008 e.V. verwendet werden dürfen. Dies beinhaltet alle Aspekte des Zuchtgeschehens im Rahmen der Zuchtbuchführung.

Ort / Datum: _____ Unterschrift:
EigentümerIn

Bestätigung Röntgentierarzt

Ich bestätige, dass:

- die Identität des Hundes vor dem Röntgen anhand der Ahnentafel und Chipnummer überprüft wurde.
- die Röntgenuntersuchung auf der Ahnentafel eingetragen wurde.
- der untersuchte Hund ausreichend, bis zur Muskellerschlaffung, sediert wurde.
- die Röntgenaufnahme mit Einsendung und Auswertung Eigentum des SICD wird und ich auf etwaige Urheberrechtsansprüche zugunsten des SICD verzichte.

Ort / Datum: _____ Unterschrift
und Stempel:
Tierarzt:

Homepage: www.spinone-club.de
Bankverbindung: IBAN: DE 62 7436 9146 0100 2536 77 BIC: GENO DE F1RZ K



Hund

Name:

Zb-Nr.:

Chip-Nr.:

Die Röntgenauswertung wird durch die Gutachterin des SICD ausgefüllt.

HD A	1	2	HD frei
HD B	1	2	HD Übergangsform / Grenzfall
HD C	1	2	Leichte HD
HD D	1	2	Mittlere HD
HD E	1	2	Schwere HD

ED 0	ED frei
ED Grenzfall	ED Übergangsform / Grenzfall
ED 1	Leichte ED
ED 2	Mittlere ED
ED 3	Schwere ED

Rechte Schulter-OCD frei	Linke Schulter-OCD frei	Schulter-OCD frei
Rechte Schulter-OCD frei	Linke Schulter-OCD positiv	Schulter-OCD positiv
Rechte Schulter-OCD positiv	Linke Schulter-OCD frei	Schulter-OCD positiv

Beurteilung abgelehnt wegen:

mangelhafter Lagerung

mangelhafter technischer Qualität

Bemerkungen (z.Bsp. Hinweise auf Patellaluxation, Schaltwirbel usw.)

Ort / Datum:

Unterschrift und Stempel:
der Gutachterin Dr. Silke Viefhues

Das vorliegende Formular 44 F - ZZ / Röntgenauswertung HD- / ED- / Schulter-OCD muss an folgende Adresse geschickt werden: HD-Zentrale, Dr. Silke Viefhues, Bunsenstraße 20, 59229 Ahlen (ohne Ahnentafel).

Homepage: www.spinone-club.de

Bankverbindung: IBAN: DE 62 7436 9146 0100 2536 77 BIC: GENO DE F1RZ K