

Initiative

FAIR e.V

gesund.typvoll.gemeinsam



Befundbogen erbliche Skeletterkrankungen

Zuchtnamen: _____

Rufname: _____ Farbe: _____

Rasse: _____

Geboren am: _____ Geschlecht: ☐ Hündin ☐ Rüde

Chipnr.: _____ Zuchtbuchnummer: _____

Hüftgelenke(HD):

☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Ellbogengelenke (ED) Grad:

Rechts	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Links	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Schulter (OC/OCD):

Rechts	☐ frei	☐ betroffen
Links	☐ frei	☐ betroffen

Lumbosakralregion (LÜW) Typ:

☐ 0 (normal)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ n. beurteilbar
-------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---

Bemerkungen:

BESTÄTIGUNG RÖNTGENTIERARZT

Ich bestätige die Durchführung der Röntgenuntersuchung, die eindeutige Identifikation des Hundes mittels Chipnummer, sowie eine ausreichende Sedation bis zur Muskeler schlaffung.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datum: _____

Gutachter/Auswerter
Stempel, Unterschrift:

Unterschrift Halter Besitzer: