

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 Zuchtauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden



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

Rasse:	Weißer Schweizer Schäferhund		Rüde	<input checked="" type="checkbox"/>	Hündin	<input type="checkbox"/>
Name des Hundes:	Kodiak Danel Sogno					
Wurfstag:	04.05.2023	Zuchtbuch-Nr.:	CMKU/ACO/6801/23			
Täto-Nr.:	/./	Chip-Nr.:	941000025014104			
Besitzer:	Walter Alexander		Tel.:	08733/9392907		
Wohnort:	84152 Mengkofen		Fax:	/./		
Straße:	Vogelsang 3		Mitglied bei	EKU/DKU/DHZ Nr. 617		
Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am EKU-HD-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der EKU übergehen.			Datum	02.01.2025		

Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)	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.	
Töging am Inn, 02.01.2025 Ort – Datum	 Unterschrift Tierarzt

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

Befund der HD – Auswertungsstelle	
kein Hinweis für Hüftgelenkdysplasie / HD-frei / Normal	A <input checked="" type="checkbox"/>
verdächtig für Hüftgelenkdysplasie / fast normal / Übergangsform	B <input type="checkbox"/>
leichte Hüftgelenkdysplasie / noch zugelassen / leichte HD	C <input type="checkbox"/>
mittlere Hüftgelenkdysplasie / Zuchtverbot / mittlere HD	D <input type="checkbox"/>
schwere Hüftgelenkdysplasie / Zuchtverbot / schwere HD	E <input type="checkbox"/>
Töging am Inn, 02.01.2025 Ort, Datum	 Unterschrift – Tierarzt
	 Auswertungsstelle – Stempel

Wichtige Hinweise siehe Beiblatt !!