

# Europäische Kynologische Union e.V.

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



## ED – Röntgenuntersuchung – Befundbogen

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:		Rüde	<input type="checkbox"/>	Hündin	<input type="checkbox"/>
Name des Hundes:					
Wurfstag:		Zuchtbuch-Nr.:			
Täto-Nr.:		Chip-Nr.:			
Besitzer:		Tel.:			
Wohnort:		Fax:			
Straße:		Mitglied bei			

Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mit der Teilnahme am E.K.U.-ED-Verfahren, die angefertigten Röntgenaufnahmen in das Eigentum der E.K.U. übergehen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Besitzer \_\_\_\_\_

<b>Untersuchender Tierarzt</b> (siehe Beiblatt)	<b>Stempel des Tierarztes</b>
Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen.	
Ort – Datum _____	Unterschrift Tierarzt _____

<b>Befund der ED – Auswertungsstelle</b>	
<input type="checkbox"/> Kein Hinweis auf ED = ED 0	<input type="checkbox"/> OCD
<input type="checkbox"/> Grenzfall	<input type="checkbox"/> FCP
<input type="checkbox"/> ED 1	<input type="checkbox"/> IPA
<input type="checkbox"/> ED 2	<input type="checkbox"/> Verdacht auf _____
<input type="checkbox"/> ED 3	<input type="checkbox"/> Arthrosegrad _____
<b>ED – Beurteilung abgelehnt wegen:</b> <input type="checkbox"/> mangelhafte Lagerung <input type="checkbox"/> mangelhafte Qualität	
Bemerkungen: _____	
Zusätzliche Befunde: _____	
Ort, Datum _____	Unterschrift – Tierarzt – E.K.U. – Auswertungsstelle _____