

Miniature / Toy Australian Shepherd

www.mini-aussies.com

!!! Privatauswertung !!!

Name / Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Name des Hundes: _____

Wurfstag: _____

Rüde: Hündin:

Farbe: _____

Reg.-Nr.: _____

Verein: _____

Zu.-Bu.-Nr.: _____

Chip-Nr.: _____

Vater / Sire: _____

Reg.-Nr.: _____

Mutter / Dam: _____

Reg.-Nr.: _____

Besitzer / in: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

Datum, Unterschrift des Eigentümers / Besitzers: _____

Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes!

Wird vom Tierarzt, der den Hund röntgt, ausgefüllt!

Aufnahme gemacht durch: _____

Tel.-Nr.: _____

Datum der Aufnahme: _____

Bestätigung des Röntgentierarztes:

1. Die Ahnentafel des Hundes wurde vor der Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt

2. Die Chipnummer des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den Angaben des Besitzers / Eigentümers identisch

3. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.

Bemerkungen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____ Stempel: _____

Bitte füllen Sie diesen Vordruck vollständig und gut leserlich aus. Eventuell nachträglich korrigierte Angaben zu Identifikation des Hundes müssen vom Tierarzt abgezeichnet werden.

Ergebnis = durch Auswertungsstelle auszufüllen:

Kein Hinweis Übergangsform leichte HD mittlere HD schwere HD
A1 A2 B1 B2 C1 C2 D1 D2 E1 E2

Datum: _____ Unterschrift: _____ Stempel: _____