

ABCF / ED - Untersuchung



ABCF Geschäftsstelle

Matzelsdorf 6
4212 Neumarkt am Mühlkreis
Austria
Tel: +43(0)660 / 4706995
M@il: zuchtwart@rassehundeclub.at
ZVR 419204279

Name des Hundes: _____

Rasse: _____ Geschlecht: _____

Chipnummer: _____ Zuchtbuchnr: _____

Geburtsdatum: _____ Verbandskürzel: _____

Eigentümer Name / Adresse / Telnr.: _____

Unterschrift & Einverständnis des Eigentümers/ Besitzers: _____

Der Eigentümer / Besitzer bestätigt die Identität des Hundes. Die Röntgenbilder samt Befund werden mit Einsendung an den ABCF Eigentum des ABCF

Bestätigung des Röntgentierarztes:

Der Hund / Chipnummer wurde anhand der Ahnentafel überprüft Ja / Nein

Die Ahnetafel wurde vorgelegt und überprüft Ja / Nein

Der Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert Ja / Nein

ED - Befund - Auswertung:

Kein Hinweis auf ED - ED frei	/ ED - 0	<input type="checkbox"/>
ED Übergangsform - Grenzfall	/ ED - 1	<input type="checkbox"/>
ED Leicht	/ ED - 2	<input type="checkbox"/>
ED Mittel	/ ED - 3	<input type="checkbox"/>
ED Schwer	/ ED - 4	<input type="checkbox"/>

Anmerkung: _____

Tierarzt / Datum, Unterschrift & Stempel _____

Nachdruck und Vervielfältigung verboten, die Verwendung ist nur Vereinsmitgliedern oder Mitgliedern von angeschlossenen Partnern erlaubt.