



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 Zuchttauglichkeits-Prüfung vorgelegt werden

Untenstehende Angaben sind vom Besitzer des Hundes klar und deutlich auszufüllen

Rasse:	Berner-Sennenhund	Rüde	<input type="checkbox"/>	Hündin	<input checked="" type="checkbox"/>
Name des Hundes:	Kleo von den Zusammenen				
Wurfstag:	04.03.2019	Zuchtbuch-Nr.:			
Täto-Nr.:		Chip-Nr.:	276095640433873		
Besitzer:	Brechtl Erika	Tel.:	08274 987857		
Wohnort:	86647 Rutenriesen	Fax:			
Straße:	Wertingerstr. 72	Mitglied bei	DHZ 693		

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: *Brechtl Erika*

Originalbogen mit Röntgenbilder an die E.K.U.-Geschäftsstelle

Untersuchender Tierarzt (siehe Beiblatt)

Hiermit wird bestätigt, dass obige Angaben des Besitzers mit der Ahnentafel übereinstimmen.

Zusammaltheim 28.4.2020 *[Signature]*

Ort - Datum: _____ Unterschrift Tierarzt: _____

Stempel des Tierarztes - klar und deutlich -

Kleintierpraxis Zusammaltheim
Dr. Katja von Schlippenbach
Dr. Christian Umlauf
Telefon 08272 - 61 92
Untere Dorfstr. 41, 86637 Zusammaltheim

Befund der ED - Auswertungsstelle

<input checked="" type="checkbox"/> Kein Hinweis auf ED = ED 0	<input checked="" type="checkbox"/> OCD - FREI
<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

[Signature]
Dr. M. Bozicevic
prakt. Tierarzt
Regensburger Str. 221
85055 Ingolstadt
Tel. 0841-90 31 033 - Fax 0841-90 31 034

ED - Beurteilung abgelehnt wegen: mangelhafte Lagerung mangelhafte Qualität

Bemerkungen:

Zusätzliche Befunde:

Ingolstadt 9.05.2020

Ort, Datum: _____ Unterschrift Tierarzt - E.K.U. Auswertungsstelle: _____

Wichtige Hinweise siehe Beiblatt !!