



Zusammen mit der Röntgenaufnahme an: HD-Zentrale F.C.I.
Dr. med.vet. Kurt Witteborg
Neue Straße 57
29640 Schneverdingen

Name des Hundes: _____

ZB-Nr _____

Chip-Nr.: _____ WT: _____

Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung
Besitz des Rassehund-Zuchtvereins.
Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner
Unterschrift die Identität des geröntgen Hundes.

Eigentümer: _____

Anschrift: _____

Name/Unterschrift

Wurde nach den Richtlinien des KOC geröntgt. Datum Röntgenaufnahme

Nr.:

Bestätigung des Tierarztes

Es wird ausdrücklich bestätigt, daß (Nichtzutreffendes bitte Streichen)

1. Die Ahnentafel vor der Röntgenaufnahme vorgelegt wurde. Die HD-Untersuchung in die Ahnentafel eingetragen ist.
2. Die Chip-Nummer des Hundes anhand der Ahnentafel überprüft wurde bzw.
3. Der Chip von mir vor dem Röntgen implantiert wurde.
4. Name des Hundes, Geschlecht und Chip-Nummer von mir auf dem Röntgenbild vermerkt wurde.
5. Der untersuchte Hund ausreichend sediert wurde.
6. Die Röntgenaufnahme von mir direkt an die HD-Zentrale des KOC geschickt wird.

Datum

Unterschrift des Röntgen-Tierarztes

Stempel des Tierarztes

Evaluation*				Bewertung*				Interpretation*				
country Land pays												
SF	NL	D	S	CH	A	B	C	D	E			
					1	2	1	2	1	2	1	2

Die Auswertung der Röntgenaufnahme erfolgt durch die zentrale Gutachterstelle des KOC

Bemerkungen _____

Schneverdingen, den _____ Unterschrift _____