



Anmeldung zur HD- und ED-Untersuchung

Nicht zutreffendes bitte streichen. Die Röntgenaufnahme wird mit der Einsendung Eigentum des VGM

Tierärztliche Klinik
Herrn Prof. Dr. K.F. Gerlach
Tizianstrasse 13A
14467 Potsdam

Eigentümer _____
Straße _____ Telefon _____
PLZ/Ort _____ E-Mail _____

VGM Landesgruppe _____

Rüde Hündin Wurfdatum _____

Name des Hundes _____

Zuchtbuchnummer _____ Chip-Nummer _____

Datum und Unterschrift des Eigentümers _____

Nur bei Wiederholungsrontgen!

Name des anwesenden Vorstandsmitglied _____

Landesgruppen-Vorstand VGM-Vorstand

Unterschrift des Vorstandmitgliedes

Bestätigung des Röntgentierarztes

1. a. Die Ahnentafel wurde vor der Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt
- b. Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser dokumentiert
- c. Die ED-Röntgenuntersuchung ist in dieser dokumentiert
2. a. Die Tätö-Nr. des Hundes wurde überprüft und stimmt mit der auf der Ahnentafel überein
- b. Die Tätö-Nr. ist nicht lesbar
- c. Die Chip-Nr. wurde überprüft und stimmt mit der auf der Ahnentafel überein
3. Die Röntgenaufnahme wurde mit Namen und ZB-Nr. des Hundes gekennzeichnet
4. Der untersuchte Hund wurde ausreichend zur Muskeler schlaffung sediert

Hinweise für den Röntgentierarzt

Bei unleserlicher Tätö-Nr. und fehlendem Chip ist vor dem Röntgen ein Chip zu implantieren und die Chip-Nr. in die Ahnentafel einzutragen. Bei Hunden, die vor dem 01.01.2011 gewölft wurden.

Bemerkungen _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Röntgentierarztes

Dieses Formular ist von der Röntgentierarztpraxis ohne jede Vorbeurteilung zusammen mit den Röntgenaufnahmen
an die Tierärztliche Klinik, Prof. Dr. Gerlach zu senden!