

Arbeitsgemeinschaft zur Zucht Altdeutscher Hütehunde



AAH-Geschäftsstelle, Allerbogen 12, 29223 Celle

.....
.....
.....

Name des Hundes: _____ Rüde Hündin

ZB-Nr.: _____ Wurfdatum: _____ Chip-Nr. _____

Eigentümer und Anschrift bitte in obiges Adressfeld eintragen!

Angaben des Besitzers

Ich bin Mitglied des Landesverbandes _____

Als Besitzer bestätige ich mit meiner Unterschrift die Identität dieses Hundes.

Unterschrift des Besitzers _____

Bestätigung des Röntgentierarztes

Siehe auch Hinweise für den Röntgentierarzt im beiliegenden Schreiben!

1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die Röntgenuntersuchung wird nach der Auswertung durch die Zuchtbuchstelle in dieser vermerkt.
2. Die Chipnummer bzw. Tätowierung wurde überprüft; sie sind mit der in der Ahnentafel verzeichneten Angabe identisch.
3. Die Röntgenaufnahme hat Seitenmarkierung und ist gekennzeichnet mit Zuchtbuchnummer, Name, Geburts- und Röntgendatum.
4. Symmetrische Lagerung in Rückenlage mit gestreckten Hintergliedmaßen (Position 1).
Die Röntgenaufnahme erfolgte ohne Sedierung
 mit leichter Sedierung
 unter Vollnarkose bis zur Muskelerschlaffung

Datum der Röntgenaufnahme: _____ Unterschrift: _____ Stempel:

Bitte einschicken an: EDV-Zentrale der AAH, Liebigstraße 43, 35392 Gießen

Ergebnis der HD-Untersuchung durch die Auswertungsstelle

Ergebnis: _____

Datum: _____ Unterschrift des Auswerters _____