

**Arbeitsgemeinschaft zur
Zucht Altdeutscher Hütehunde**

**Röntgenformular zur
Bestimmung des HQ-Wertes**



Eigentümer*in:

.....

.....

e-mail:

Name des Hundes: _____ Rüde Hündin

ZB-Nr.: _____ geb. am: _____ Chip-Nr. _____

Alle Angaben bitte unbedingt gut leserlich eintragen!

Angaben des Besitzers

Mitglied im AAH-Landesverband _____ kein AAH-Mitglied

Als Besitzer bestätige ich die Identität dieses Hundes.

Unterschrift Eigentümer*in: _____

Bestätigung des Röntgentierarztes

1. Die Ahnentafel oder Registrierbescheinigung und Impfausweis wurden vorgelegt.
2. Die Chipnummer bzw. Tätowierung wurde überprüft; sie sind mit den in der Ahnentafel/
Registrierpapier und Impfausweis verzeichneten Angaben identisch.
3. Die Röntgenaufnahme hat eine Seitenmarkierung und ist gekennzeichnet mit Registrier-
oder Zuchtbuchnummer, Namen des Hundes, Geburts- und Röntgendatum.
4. Symmetrische Lagerung in Rückenlage mit gestreckten Hintergliedmaßen (FCI Position 1).
Die Röntgenaufnahme erfolgte **ohne Sedierung**
mit leichter Sedierung
unter Vollnarkose bis zur Muskelerschlaffung

Datum der Röntgenaufnahme: _____ Unterschrift: _____ Stempel:

Bitte Aufnahme oder jpg senden an: TG-Verlag, Liebigstraße 43, 35392 Gießen, info@dogbase.de

Ergebnis der HD-Untersuchung durch die Auswertungsstelle:

Datum: _____ Unterschrift des Auswerters _____