



## BEGLEITBOGEN HD/ED/OD/ÜW UNTERSUCHUNG

### Daten des Eigentümers/Besitzers:

Name:
Adresse:
E-Mail:
Tel.Nr:

### Daten des Hundes:

Rasse:
<input type="checkbox"/> Rüde: <input type="checkbox"/> Hündin
Name des Hundes (lt. Pedigree)
Wurfdatum:
ZBNr.:
Chip Nummer:

### Untersuchung:

- HD
  - ED
  - OD
  - Übergangswirbel
- Gewünschte US bitte ankreuzen (Anmerkung: HD Untersuchung verpflichtend)

### Bestätigung des Tierarztes:

Die Röntgenaufnahme ist von mir am \_\_\_\_\_ angefertigt worden.  
Die Identität des Hundes wurde vor Röntgenaufnahme mittels Mikrochipnummer von mir kontrolliert und mit der Ahnentafel verglichen.  
Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.  
Die erfolgte Röntgenuntersuchung wurde von mir auf der Ahnentafel vermerkt.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Tierarztes

### Bestätigung des Besitzers:

Hiermit erkläre ich, dass ich der rechtmäßige Besitzer des o.a. Hundes bin und dieser noch keiner gleichwertigen Untersuchung und auch an keiner der in Betracht kommenden Extremitäten einer Operation unterzogen worden ist. Ich bin mit der Weiterleitung einer Kopie des Befundes an Verein der Französischen Vorstehhunde einverstanden, welcher das Ergebnis auch im Vereinskurier veröffentlichen darf. E-Mail: [info@vbbfl.at](mailto:info@vbbfl.at) Adresse: Tropbach 64, 8072 Heiligenkreuz am Waasen

Datum: \_\_\_\_\_  
.....Unterschrift des Besitzers