



OCD-Beurteilung

(Name des Eigentümers)

(Strasse)

(PLZ, Wohnort)

Die mit Rasse, Wurftag, Zuchtbuchnummer, Chip- /Tätowiernummer, Datum der Röntgenaufnahme und Seitenmarkierungen gekennzeichneten Röntgenaufnahmen sind vom Tierarzt zusammen mit dem ausgefüllten Formular (**die Ahnentafel des Hundes ist nicht mit einzusenden!**) ohne jede Vorbeurteilung zu senden an:

**DRC-Geschäftsstelle,
Dörnhagener Str. 13, 34302 Guxhagen**

Der Hundebesitzer erklärt sich mit der Veröffentlichung und statistischen Auswertung der OCD-Befunde einverstanden.

Unterschrift des Hundebesitzers

Name des Hundes: _____

Rasse: _____ Zuchtbuchnummer: _____

geworfen am: _____ Chipnummer: _____

Stempel des Tierarztes

Unterschrift des Tierarztes:

Bestätigung des Röntgentierarztes:

- Die Identität des Hundes wurde anhand der Ahnentafel überprüft
- Die Daten des Hundes auf diesem Formular entsprechen denen in der Ahnentafel.
- Mit Einsendung werden die Röntgenaufnahmen Eigentum des DRC.

Datum der Röntgenaufnahmen: _____

Der obere Teil des Formulars ist vom Tierarzt auszufüllen!!

Der untere Teil des Formulars ist vom Gutachter auszufüllen!!

OCD-BEFUND	FREI	NICHT FREI
SCHULTER		
RECHTS		
LINKS		

- OCD-Beurteilung abgelehnt wegen:
- mangelhafter Lagerung
- mangelhafter technischer Qualität

OCD-BEFUND	FREI	NICHT FREI
SPRUNGGELENK		
RECHTS		
LINKS		

- OCD-Beurteilung abgelehnt wegen:
- mangelhafter Lagerung
- mangelhafter technischer Qualität

Bemerkungen: _____

(Datum)

(Unterschrift / Stempel des OCD-Gutachters)