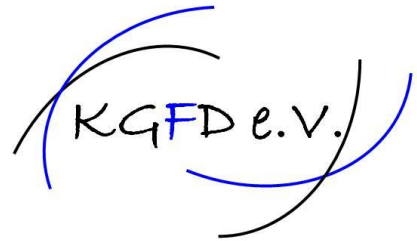


KLEIN- UND GROßHUNDEFREUNDE DEUTSCHLAND

E. V.

Untersuchung auf genetisch bedingte
Erkrankungen bei Hunden

Keilwirbel



66539 Neunkirchen

DIE AUSWERTUNG DES HUNDES:

_____	Name des Hundes	_____	Rasse
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		_____	Wurfstag
_____	Tätowier. -Nr. oder Chip-Nr.	_____	Zuchtbuch-Nr.
Eigentümer: _____			
Straße: _____			
PLZ, Wohnort: _____			

Mit der Unterschrift bestätigt der Eigentümer des Hundes, dass der oben beschriebene Hund, das zur Untersuchung vorgestellte Tier ist. Er versichert, dass keine Korrekturoperationen vorgenommen wurden.

_____	Ort, Datum	_____	Unterschrift des Eigentümers
-------	------------	-------	------------------------------

HAT FOLGENDE(N) BEFUND(E) ERGEBEN:

- Es liegen **keine Keilwirbel** vor.
- Es liegen **1 - 3 Keilwirbel** vor, wobei sich kein ausgeprägter Keilwirbel am Übergang Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule befindet.
- Es liegen **4 - 6 Keilwirbel** vor, wobei sich kein ausgeprägter Keilwirbel am Übergang Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule befindet.
- Es liegen **über 6 Keilwirbel** vor.
- Es liegen **ausgeprägte Keilwirbel** am Übergang Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule vor.

Diagnose / Lokalisation der Keilwirbel: _____

Der unterzeichnete Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis/Kontrolle der Tätowierung oder Mikrochip überprüft hat.

_____	Ort, Datum	_____	Unterschrift und Stempel des Tierarztes
-------	------------	-------	---