



Allgemeiner Rassehunde Club

ARCD e.V.
Postfach 1218
66911 Waldmohr

Untersuchung auf genetisch bedingte Gelenkerkrankungen bei Hunden
Ellenbogengelenkdysplasie (ED) Schultergelenkdysplasie (OCD)

Die Auswertung des Hundes:

Name des Hundes: _____

Rasse: _____

Geschlecht: Rüde Hündin

Wurftag: _____

ZB Nr.: _____

Chip-Nr.: _____

Besitzer: _____

Straße: _____

PLZ/Ort _____

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

Ort:/Datum _____

Unterschrift: _____

Hat folgende(n) Befund ergeben:

Alle Rassen ab 45 cm

ED			OCD		
	rechts/links			rechts/links	
<input type="checkbox"/> 0 kein Hinweis auf ED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grad 0:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> I geringgradige ED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grad 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> II mittelgradige ED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grad 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> III hochgradige ED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grad 3:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Bemerkungen: _____

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

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Tierarztes