

Beurteilung auf Spondylose

nach GRSK/FCI

Dr. Silke Viefhues

Bunsenstr. 20
59229 Ahlen

Rasse: _____ Name: _____

ZB-Nr.: _____ Chip-Nr.: _____ WT.: _____ Rüde Hündin

Besitzer (Name, Anschrift, Geburtsdatum -zur Identifikation bei Nachfragen): _____

Der **Eigentümer/Besitzer** bestätigt mit seiner Unterschrift:

1. Die Identität des Hundes
2. Dass er eine kostenpflichtige Auswertung beantragt.
3. Dass er die Datenschutzinfo der HD-Zentrale nach DSGVO erhalten und zur Kenntnis genommen hat.
4. Dass er einer unverschlüsselten Übermittlung seiner Daten per Email zustimmt.

Unterschrift Eigentümer/Besitzer

Bestätigung des **Röntgentierarztes**

1. Die Tätowierung / Chipnummer des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den o.g. Angaben des Eigentümers / Besitzers identisch.
2. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskelerschlaffung sediert.

Stempel/Unterschrift Tierarzt

Aufnahmetechnik

gut ausreichend nicht ausreichend

Sonstiges: _____

Beurteilung:

Spondylosegrad 0	<input type="checkbox"/>
Spondylosegrad I	<input type="checkbox"/>
Spondylosegrad II	<input type="checkbox"/>
Spondylosegrad III	<input type="checkbox"/>
Spondylosegrad IV	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift