Verband Große Münsterlaender e.V.

Anmeldung zur HD- und ED-Untersuchung

Nicht zutreffendes bitte streichen. Die Röntgenaufnahme wird mit der Einsendung Eigentum des VGM

Tierärztliche Klinik
Herrn Prof. Dr. K.F. Gerlach
Corneliusstraße 3
10787 Berlin

Eigentümer _____
Straße _____ **Telefon** _____
PLZ/Ort _____ **E-Mail** _____

VGM Landesgruppe _____

Rüde ☐ **Hündin** ☐ **Wurfdatum** _____

Name des Hundes _____

Zuchtbuchnummer _____ **Chip-Nummer** _____

_____
Datum und Unterschrift des Eigentümers

Nur bei Wiederholungsröntgen!

Name des anwesenden Vorstandsmitglied _____

☐ **Landesgruppen-Vorstand** ☐ **VGM-Vorstand**

_____
Unterschrift des Vorstandmitgliedes

Bestätigung des Röntgentierarztes

1. **a.** Die Ahnentafel wurde vor der Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt ☐
b. Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser dokumentiert ☐
c. Die ED-Röntgenuntersuchung ist in dieser dokumentiert ☐

2. **a.** Die Täto-Nr. des Hundes wurde überprüft und stimmt mit der auf der Ahnentafel überein ☐
b. Die Täto-Nr. ist nicht lesbar ☐
c. Die Chip-Nr. wurde überprüft und stimmt mit der auf der Ahnentafel überein ☐

3. Die Röntgenaufnahme wurde mit Namen und ZB-Nr. des Hundes gekennzeichnet ☐

4. Der untersuchte Hund wurde ausreichend zur Muskelerschlaffung sediert ☐

Hinweise für den Röntgentierarzt

Bei unleserlicher Täto-Nr. und fehlendem Chip ist vor dem Röntgen ein Chip zu implantieren und die Chip-Nr. in die Ahnentafel einzutragen. Bei Hunden, die vor dem 01.01.2011 gewölft wurden.

Bemerkungen _____

_____

_____

_____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift und Stempel des Röntgentierarztes

Dieses Formular ist von der Röntgentierarztpraxis ohne jede Vorbeurteilung zusammen mit den Röntgenaufnahmen
an die Tierärztliche Klinik, Prof. Dr. Gerlach, Email: klausfgerlach@me.com zu senden!