



## Anmeldung zur HD-Untersuchung des VGM

Die Röntgenaufnahme wird mit der Einsendung Eigentum des VGM

Eigentümer

---

Anschrift

---

VGM Landesgruppe \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Name des Hundes \_\_\_\_\_ Rüde   
Hündin

Zuchtbuchnummer \_\_\_\_\_ Wurfdatum \_\_\_\_\_

Name des anwesenden Vorstandmitgliedes des VGM \_\_\_\_\_ Erstaufnahme   
( nur bei Wiederholungsaufnahmen) \_\_\_\_\_ Wiederholung

### Bestätigung des Röntgentierarztes

1. Die Ahnentafel wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt  
Die HD-Röntgenuntersuchung ist in dieser vermerkt.
2. Die Tätowierung des Hundes wurde überprüft und mit der Ahnentafel verglichen.  
Die Tätö-Nr. des Hundes nicht lesbar.   
Die Chip-Nr. des Hundes wurde überprüft und mit der Ahnentafel verglichen
3. Die Röntgenaufnahme wurde mit dem Namen und der Tätö-Nr. des Hundes gekennzeichnet.
4. Der untersuchte Hund wurde ausreichend bis zur Muskeler schlaffung sediert.

#### Hinweis für den Röntgentierarzt:

Bei unleserlicher Tätö-Nr. und fehlender Chip-Nr. ist vor dem Röntgen ein Chip zu implantieren und die Chip-Nr. in der Ahnentafel zu vermerken.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Stempel: \_\_\_\_\_

Dieses Formular ist von der Röntgentierarztpraxis ohne jede Vorbeurteilung zusammen mit der Röntgenaufnahme zu senden an:

Tierärztliche Klinik  
Herrn Prof. Dr. K.F. Gerlach  
Lützowufer 26  
10787 Berlin