



## Anmeldung zur HD- und/oder ED Untersuchung

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

Tierärztliche Klinik  
Herrn Prof. Dr. K.F. Gerlach  
Lützufer 26  
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 Wiederholungsrontgen!

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
2. a. Die Tätö-Nr. des Hundes wurde überprüft und stimmt mit der auf der Ahnentafel überein
- b. Die Tätö-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 Muskeler schlaffung sediert

### Hinweise für den Röntgentierarzt

Bei unleserlicher Tätö-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 der Röntgenaufnahme an die tierärztliche Klinik, Prof. Dr. Gerlach zu senden!**