



RHODESIAN RIDGEBACK CLUB ÖSTERREICH

Zuchtwartin Karin Lichtenauer

Mobil: +43(0)676 6608926

E-Mail: zuchtwart@rhodesian-ridgeback.at

RÖNTGENUNTERSUCHUNG

Name des Hundes:

Hündin Rüde

ÖHZZ RhR:

Wurfdatum:

Chip:

Besitzer:

Anschrift:

Telefon

E-Mail:

Der Hundebesitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des mittels Röntgen untersuchten Hundes.

Der Hundebesitzer erklärt sich einverstanden

mit den Datenschutzbedingungen des RRCÖ.

mit der Weiterleitung der Röntgenbilder an die Befundungsstelle- wo notwendig

mit der Befunderstellung durch die Befundungsstelle.

mit der Weitergabe der Befundergebnisse an den RRCÖ.

mit der Archivierung der Röntgenbilder und Befunde beim Club.

mit der Veröffentlichung der Resultate.

mit der statistischen Bearbeitung der Befunde durch den RRCÖ.

Diese Untersuchung ist als Voraussetzung zur Zuchtzulassung nur dann gültig, wenn sie bei den in der RRCÖ-Liste der Röntgentierärzte und in den im RRCÖ-Röntgenprozedere genannten Stellen durchgeführt wird.

Datum der Röntgenaufnahmen

Unterschrift Besitzer

Bestätigung des Röntgentierarztes/Begutachtungsstelle

1. Die Original-Ahnenkarte wurde vor Anfertigung der Röntgenaufnahme vorgelegt und mit Datum und Stempel versehen: ja nein

2. Die Kennzeichnung des Hundes wurde überprüft; sie ist mit der in der Ahnenkarte vermerkten Mikrochip identisch: ja nein

3. Der Hund wurde ausreichend bis zur Muskelerelaxation sediert: ja nein

4. Der Hund wird vom Tierarzt – außerhalb des Röntgen- betreut oder behandelt: ja nein

Zahnstatus:

Scherengebiss

Zangengebiss

Vorbiss

Rückbiss

Gebiss vollständig

fehlende Zähne, wenn ja welche:

Gewicht des Hundes:

Datum

Stempel & Unterschrift des Tierarztes

Unterlagen & Röntgenbilder bitte elektronisch an: zuchtwart@rhodesian-ridgeback.at



RHODESIAN RIDGEBACK CLUB ÖSTERREICH

Zuchtwartin Karin Lichtenauer

Mobil: +43(0)676 6608926

E-Mail: zuchtwart@rhodesian-ridgeback.at

RÖNTGENBEFUNDUNG

Name des Hundes:

Hündin

Rüde

ÖHZB RhR:

Wurfdatum:

Chip:

Besitzer:

Anschrift:

Telefon

E-Mail:

Befund der Begutachtungsstelle:

HD-Befund/Hip score:

OCD-Befund Schulter:

OCD-Befund Ellbogen:

ED-Befund Ellbogen:

Übergangswirbel:

Spondylosen:

Zahnstatus (bei röntgenologischer Überprüfung):

Bemerkungen:

Datum

Stempel & Unterschrift Gutachter*in

Unterlagen & Röntgenbilder bitte elektronisch an: zuchtwart@rhodesian-ridgeback.at