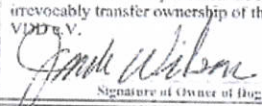
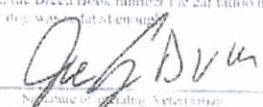


HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes: <small>Name-Tag</small> Arnie vom Vogeljäger		Geschlecht: <small>Schwarz</small> <input checked="" type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	
ZuchtbuchNr. <small>Züch.</small> 216499	TätNr. <small>alt. Tät.</small> 216499	ChipNr. <small>Animal ID Number (FCI, VDH)</small>	
Farbe: <small>Dogs color</small> <input type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> Braun <input checked="" type="checkbox"/> Schwsch		Wurfdatum: <small>Dogs date</small> 29.03.2011	
Name und Anschrift des Eigentümers <small>Adressliste zur Rücksendung der Röntgenaufnahmen ist anzuhängen Anrede: Herr/Frau/Sehr geehrte Damen und Herren</small>		Hinweis für den Eigentümer: Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 23,80 € auf das u. g. Konto. <i>(Bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen).</i> A. E. Verfallensfrist: bitte Namen und Zuchtbuch-Nr. des Hundes angeben. HD-Auswertungsstelle VDD e.V. Sparkasse Furth - Kto.Nr. 237 552 - BLZ 762 500 00 IBAN: DE24 7625 0000 0000 2375 52 SWIFT-BIC: BYLADEM1SFU	
Name Jack L. Wilson		By their signatures, the owner of the dog as well as the veterinarian who produced the X-rays, irrevocably transfer ownership of the X-ray(s) to VDD e.V.	
1721 South Cleveland Ave., Suite A Straße <small>Address</small>		 Signature of Owner of Dog	
Sioux Falls, SD 57103 USA			
PLZ Ort <small>City, St, Zip, Country</small>			

Radiograph Certification by Attending Veterinarian:

I hereby certify that I have X-rayed the dog. The radiograph is tamper-proof with the dog's name, the Breed Book number, the Zuchtbuch number, date of birth, date of radiograph, and I have marked below with my official practice's stamp. The dog was fasted on the day of the radiograph.

Date: 6/6/12 Address of Practice (or Official Station): 3209 S. Summit A, Sioux Falls, SD Signature of Attending Veterinarian: 

Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen), und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:

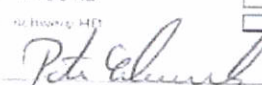
HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.
Dr. Peter Schunk
Obere Rengenacker 20, 96476 Bad Rodach - Heldritt
Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737

HD Auswertung durch den Gutachter des VDD e.V. (nach FCI / GRSK e.V.)

Lagerungs- und Qualitätsmangel:	Gliedermaßen	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	symmetrisch	<input type="checkbox"/>
		untenbündig gestrichelt	<input type="checkbox"/>	unangenehm ungedreht	<input type="checkbox"/>
		übermäßig ungedreht	<input type="checkbox"/>	ungenügend parallel zueinander	<input type="checkbox"/>
Beckenplatte	Gesamtindruck	flach	<input type="checkbox"/>	geringgradig	<input type="checkbox"/>
		stirnformig	<input type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>
		rund auslaufend	<input type="checkbox"/>	stehende	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf	Gesamtindruck	wagrecht	<input type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>
				Kragenbildung	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	Deformation	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	wälzenförmig	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	Oberschenkelhals	flach	<input type="checkbox"/>	aufgehängt	<input type="checkbox"/>
		schief	<input type="checkbox"/>	Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
		von Kopf nach unten	<input type="checkbox"/>	frühe nach Morgan	<input type="checkbox"/>
		schief nach unten	<input type="checkbox"/>	übergierend	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt	Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch	<input type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>
		medial, distorsion Pfannenrandes	<input type="checkbox"/>	keiner als 105	<input type="checkbox"/>
		Winkel größer als 105	<input type="checkbox"/>	keiner als 100	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	keiner als 90	<input type="checkbox"/>

Beurteilung und Befund

HD (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD (A) HD frei Stempel	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkungen
HD (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD fast normal (HD frei Stempel)	<input type="checkbox"/>	
HD (C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD (I) leichte HD	<input type="checkbox"/>	
HD (D)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD (II) mittlere HD	<input type="checkbox"/>	
HD (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD (III) schwere HD	<input type="checkbox"/>	

Date: 20.6.2012 Unterschrift HD Gutachter:  Praxistempel: 