

HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.

Name des Hundes: Registered Name of dog Bristol vom Kürbis Haken		Geschlecht: Sex of dog <input type="checkbox"/> Rüde Male <input checked="" type="checkbox"/> Hündin Female	
ZuchtbuchNr. Registration Number 240106	Tät Nr. Tattoo No. 240106	ChipNr. Chip number (if chipped) 276093420240106	
<input checked="" type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> Schwsch <input type="checkbox"/> Braun <input type="checkbox"/> Braun m. Abz.	Wurfdatum: Birth Date dd.mm.yyyy 20.03.2019	Hinweis für den Eigentümer: Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 30,00 € auf das u. g. Konto. In diesem Betrag sind enthalten: Nettogebühr 25,21 € zzgl. 19 % MWST 4,79 €. (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen). 30,00 Euro Fee Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben.	
Name und Anschrift des Eigentümers Name and address of owner (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)		HD-Auswertungsstelle VDD e.V. VR-Bank Coburg eG IBAN: DE87 7836 0000 0202 8283 59 SWIFT-BIC: GENODEF1COS Der Eigentümer/die Eigentümerin des Hundes, sowie der die Röntgenaufnahme fertigende Tierarzt übertragen das Eigentum an der Röntgenaufnahme unwiderruflich auf den VDD e.V., was durch die nachfolgenden Unterschriften bestätigt wird.	
Name Jenna Jones			
Straße 7121 Cleveland School Rd.			
Stadt Garner, NC 27529 (USA)			
PLZ / Ort Zip code/Name of town Phone: 919-218-7037 Email: jajones124@gmail.com			
		Unterschrift des Eigentümers Owner's signature 	

Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes: Certificate of X-Ray Veterinarian

Ich bestätige hiermit, dass ich den o.g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist fälschungssicher mit dem Namen des Hundes, Deutsch-Drahthaar (DD), der ZuchtbuchNr./Tät Nr./ChipNr., Wurfdatum, Datum der Röntgenaufnahme und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert.

I confirm that I have x-rayed the dog. The x-ray is forgery proof with the name of the dog, DD Tattoo/chip number, date of birth, date of x-ray, and my practice stamp. The dog was sufficiently sedated.

Datum Date: 08.04.2020
 Praxisstempel/Anschrift & TelefonNr. Practice Stamp: 919-218-7037 79 OXHOLM CIR. GARNER, NC 27529
 Unterschrift des Tierarztes Veterinarian Signature: Wendy Woodruff, DVM

Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme (keine CD's – werden nicht ausgewertet) des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) keine OriginalAT mitgeben und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:

HD Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.
 Dr. Peter Schunk
 Obere Rangenaeker 20, 96476 Bad Rodach / Heldritt
 Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737 E-Mail: info@kleintierpraxis-bad-rodach.de
 Tierärzte, die über digitales Röntgen verfügen, bitte die Bilder über das Internetportal www.myvetsxl.com einschicken.

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

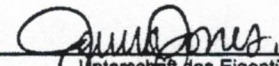
Lagerungs- und Qualitätsmängel:	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen	ungenügend gestreckt	<input type="checkbox"/>	ungenügend umgedreht	<input type="checkbox"/>
	übermäßig eingedreht	<input type="checkbox"/>	ungenügend parallel zueinander	<input type="checkbox"/>
Beckenpfanne:	tief	<input type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck	strichförmig	<input type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>
kraniale Pfannenkontur	rund auslaufend	<input type="checkbox"/>	abgeflacht	<input type="checkbox"/>
kranialer Pfannenrand			mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf:	kugelförmig	<input type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck			Kragenbildung	<input type="checkbox"/>
			Deformation	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief	<input type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelhals	schlank	<input type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt	<input type="checkbox"/>		
	scharf konturiert	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt:	konzentrisch	<input type="checkbox"/>	Auflagerungen	<input type="checkbox"/>
Gestreckte Gliedmaßen	medial d. dorsalen Pfannenrandes	<input type="checkbox"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes	Winkel größer als 105°	<input type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>
Messung nach Norberg			lateral	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 105°	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 100°	<input type="checkbox"/>
			kleiner als 90°	<input type="checkbox"/>

Beurteilung und Befund

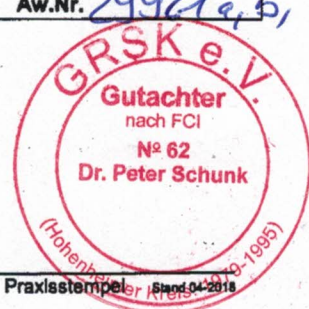
HD (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD-frei (HD frei Stempel)	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkungen:
HD - B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HD fast normal (HD frei Stempel)	<input type="checkbox"/>	
HD - C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	

Aw.Nr. 189821
Gutachter
 nach FCI
 Nr 62
Dr. Peter Schunk
 (Hohenheimer Kreis: 1979-1995)

Datum: 10.3.2021
 Unterschrift HD Gutachter:
 Praxisstempel: _____
 Stand 04/2018

OC(D) der Schulter Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.			
Name des Hundes: Registered Name of Dog Bristol vom Kürbis Haken		Geschlecht: Sex of Dog <input type="checkbox"/> Rüde Male <input checked="" type="checkbox"/> Hündin Female	
ZuchtbuchNr. Registration No. 240106	Tät Nr. Tattoo No. 240106	ChipNr. Chip No. 276093420240106	
<input checked="" type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> Schwsch <input type="checkbox"/> Braun <input type="checkbox"/> Braun m. Abz.		Wurfdatum: Date of birth 20.03.2019	
Name und Anschrift des Eigentümers Name and Address of Owner (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)		Hinweis für den Eigentümer: Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 30,00 € auf das u. g. Konto. In diesem Betrag sind enthalten: Nettogebühr 25,21 € zzgl. 19 % MwSt 4,79 € (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen). 30 Euro Fee Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben. OC(D)-Auswertungsstelle VDD e.V. VR-Bank Coburg e.G. IBAN: DE87 7836 0000 0202 8283 59 BIC: GENODEF1COS Der Eigentümer/die Eigentümerin des Hundes, sowie der die Röntgenaufnahme fertigende Tierarzt übertragen das Eigentum an der Röntgenaufnahme unwiderruflich auf den VDD e.V., was durch die nachfolgenden Unterschriften bestätigt wird.	
Jenna Jones Name 7121 Cleveland School Rd. Straße Street Garner, NC 27529 (USA) PLZ / Ort Zip Code/Name of town/city Phone: 919-218-7037 Email: jajones124@gmail.com		 Unterschrift des Eigentümers Owner's Signature	

Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes: Certificate of x-ray veterinarian	
Ich bestätige hiermit, dass ich den o.g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist fälschungssicher mit dem Namen des Hundes, Deutsch-Drahthaar (DD), der ZuchtbuchNr./Tät Nr./ChipNr., Wurfdatum, Datum der Röntgenaufnahme und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert. <small>I hereby certify that I have x-rayed the dog. The x-ray is forgery-proof with the name of the dog, DD registration number, chip number, date of birth of the dog, date of x-ray and my practice stamp affixed thereto. The dog was sufficiently sedated.</small>	
08.04.2020 Datum Date	919-662-7387 79 OXHOLM CIR. GARNER, NC 27529 Praxisstempel/Anschrift & TelefonNr. <small>Practice Stamp, Address and Phone Number of Veterinarian</small>
Wanda Goodwin, DVM Unterschrift des Tierarztes <small>Veterinarian's Signature</small>	
Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme (keine CD's – werden nicht ausgewertet) des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) keine OriginalAT mitgeben und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an: OC(D) Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V. Dr. Peter Schunk Obere Rangenäcker 20 96476 Bad Rodach / Heldritt Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737 E-Mail: info@kleintierpraxis-bad-rodach.de Tierärzte, die über digitales Röntgen verfügen, bitte die Bilder über das Internetportal www.myvetixl.com einschicken.	

OC(D) Auswertung durch den Gutachter des VDD e.V. (nach FCI / GRSK e.V.)	
Befund	Aw.Nr. 2992196
OC(D) rechtes Schultergelenk: <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein OC(D) linkes Schultergelenk: <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
10.3.2021 Datum	
Dr. Peter Schunk Unterschrift OC(D) Gutachter	

ED Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V.			
Name des Hundes: Registered Name of Dog Bristol vom Kürbis Haken		Geschlecht: Sex of Dog <input type="checkbox"/> Rüde Male <input checked="" type="checkbox"/> Hündin Female	
ZuchtbuchNr. Registration No. 240106	TätöNr. Tattoo no. 240106	ChipNr. Chip No. 276093420240106	
<input checked="" type="checkbox"/> Brsch <input type="checkbox"/> Schwsch <input type="checkbox"/> Braun <input type="checkbox"/> Braun m. Abz.		Wurfdatum: <u>20.03.2019</u> <small>Date of birth</small>	
Name und Anschrift des Eigentümers <small>Name and address of owner (Adressfeld zur Rücksendung der Beurteilung bitte gut lesbar ausfüllen)</small>		Hinweis für den Eigentümer: Die Auswertung der Aufnahme erfolgt erst nach Überweisung der Auswertungsgebühr in Höhe von 30,00 € auf das u. g. Konto. In diesem Betrag sind enthalten: Nettogebühr 25,21 € zzgl. 19 % MWST 4,79 € (bitte kein Bargeld o. Scheck beifügen). 30 Euro Fee Als Verwendungszweck bitte Namen und Zuchtbuch Nr. des Hundes angeben.	
Jenna Jones <small>Name</small> 7121 Cleveland School Rd. <small>Straße Street</small> Garner, NC 27529 (USA) <small>PLZ / Ort Zip Code/Name of town/city</small>		ED-Auswertungsstelle VDD e.V. VR-Bank Coburg e.G. IBAN:DE87 7836 0000 0202 8283 59 BIC:GENODEF1COS Der Eigentümer/die Eigentümerin des Hundes, sowie der die Röntgenaufnahme fertigende Tierarzt übertragen das Eigentum an der Röntgenaufnahme unwiderruflich auf den VDD e.V., was durch die nachfolgenden Unterschriften bestätigt wird.	
Telephone: <u>919-218-7037</u> Email: <u>jajones124@gmail.com</u>		 Unterschrift des Eigentümers <small>Owner's signature</small>	

Tierärztliche Bescheinigung des Röntgentierarztes: <small>Certificate of x-ray veterinarian</small>	
Ich bestätige hiermit, dass ich den o.g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist fälschungssicher mit dem Namen des Hundes, Deutsch-Drahthaar (DD), der ZuchtbuchNr./TätöNr./ChipNr., Wurfdatum, Datum der Röntgenaufnahme und meinem Praxisstempel gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert.	
<small>I hereby certify that I have x-rayed the dog. The x-ray is forgery-proof with the name of the dog, DD registration/chip number, date of birth of the dog, date of the x-ray, and my practice stamp affixed thereto. The dog was sufficiently sedated.</small>	
<u>08.04.2020</u> <small>Datum Date</small>	<u>919-642-7387</u> <u>99 OXFORD CIRCLE GARNER NC 27529</u> <small>Praxisstempel/Anschrift & TelefonNr. Practice Stamp, Address, and Telephone No. of the veterinarian</small>
	 <small>Unterschrift des Tierarztes Veterinarian's Signature</small>
Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme (keine CD's – werden nicht ausgewertet) des Hundes zu befestigen (Schnellhefter, Klebeband oder dergleichen) keine OriginalAT mitgeben und die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zu schicken an:	
ED Auswertungsstelle Verein Deutsch-Drahthaar e.V. Dr. Peter Schunk Obere Rangenäcker 20 96476 Bad Rodach / Heldritt Tel. 09564 92370 Fax 09564 923737 E-Mail: info@kleintierpraxis-bad-rodach.de <small>Tierärzte, die über digitales Röntgen verfügen, bitte die Bilder über das Internetportal www.myvetsd.com einschicken.</small>	

ED Auswertung durch den Gutachter des VDD e.V. (nach FCI / GRSK e.V.)	
Befund	Aw.Nr. <u>29921cd,ef,1</u>

- Kein Hinweis für Ellenbogengelenkdysplasie
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad I
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad II
- Ellenbogengelenkdysplasie Grad III



10.3.2021 Dr. Peter Schunk
Datum Unterschrift ED Gutachter Praxisstempel Stand 04/2018