

# Deutscher Teckelklub 1888 e. V.

## Forschungsprojekt Bandscheiben

Haartyp / Variante: \_\_\_\_\_ Rüde  Hündin

Name des Hundes: \_\_\_\_\_

ZB Nr.: \_\_\_\_\_ Wurftag.: \_\_\_\_\_ Chip- Nr.: \_\_\_\_\_

Eigentümer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Datum der Röntgenaufnahme: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Eigentümers/ Besitzers, als Einverständniserklärung

### Bestätigung des Röntgentierarztes

*Siehe auch Hinweise für den Röntgentierarzt auf der Rückseite des Tierarztexemplars!*

- 1. Die Chipnummer des Hundes wurde überprüft;  
sie ist mit der in der Ahnentafel verzeichneten Chip-Nr. identisch:
- 2. Neuer Transponder Nr.: \_\_\_\_\_
- 

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

Stempel und Unterschrift des Tierarztes: \_\_\_\_\_

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7
Verk. eindeutig																											
Verk. gering																											
Verk. fraglich																											
Spondylose ?																											
Keil -Blockw.? Wirbels																											
Sonstiges:																											

Lagerung:    gut    ausreichend    NA    Bildqualität:    gut       ausreichend    NA

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Gutachter (in): \_\_\_\_\_

Unterschrift/ Stempel