

# Deutscher Club für Nordische Hunde e. V.

HD - Auswertungsformular

Rasse: **Finn. Lapphund**  
 Name des Hundes: **Long Live Dream ALASKA**  
 Zuchtbuch-Nr.: **LK 000/18/09**

Hündin  Rüde   
 gew. am **15.07.2009**  
 Chip/Täto-Nr.:

Zuchtberechtigter:  
 Rechnung an: **Jeanette Scheidig, Solar A 1, 91161 Hilpoldstein**

vom Tierarzt einzutragen

Der Zuchtberechtigte bestätigt mit dieser Unterschrift die Identität des geröntgen Hundes

**Tierärztliche Klinik**

Dres. Kaspar, Lechner, Pfeifer, TA Meusel  
 Wertachstr. 1, 90451 Nürnberg  
 Tel.: 0911 / 64 57 10, Fax: 0911 / 64 57 11

20.03.2012

Datum

Unterschrift

## Bestätigung des Tierarztes

Das Verfahren entspricht den Richtlinien, die von der Hüftgelenkdysplasie-Kommission der F.C.I. angegeben werden.  
 Der Tierarzt bestätigt mit seinem Stempel und seiner Unterschrift die HD Untersuchung auf der Ahnentafel vermerkt  
 Täto und/oder Chipnummer überprüft und den Hund sediert zu haben

20.03.2012

Datum der Röntgenaufnahme

Stempel und Unterschrift

## Beurteilung - Röntgenaufnahme (n)

Technische Qualität	gut	<input checked="" type="checkbox"/>	nicht ausreichend	<input type="checkbox"/>	ausreichend	<input type="checkbox"/>
<b>Lagerung:</b>						geringfügig
Gestreckte Gliedmaßen	symmetrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	asymmetrisch	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	gut gestreckt	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	gut eingedreht	<input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	parallel zueinander	<input checked="" type="checkbox"/>	übermäßig ungenügend	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Beckenpfanne:</b>		<b>Re</b>	<b>Li</b>	<b>Re</b>	<b>Li</b>	<b>Re</b>
Gesamteindruck	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniale Pfannenkontur	strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniolater. Pfannenrand	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			mit Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Oberschenkelkopf:</b>						
Gesamteindruck	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	zu klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Kragenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Deformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Lippenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sitz d. Kopfes in d. Pfanne</b>	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Oberschenkelhals:</b>						
	schlank	<input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vom Kopf abgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	scharf konturiert	<input checked="" type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gelenkspalt:</b>						
Gestreckte Gliedmaßen	konzentrisch	<input checked="" type="checkbox"/>	divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zentrum des Femurkopfes</b>	medial des dorsalen	<input checked="" type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	auf dors.
	Pfannenrandes	<input checked="" type="checkbox"/>				Pfannenrand
<b>Messung nach Norberg</b>	Winkel 105 ° größer	<input checked="" type="checkbox"/>	kleiner als 105 °	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Kleiner als 100 °	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			kleiner als 90 °	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Beurteilung - Röntgenaufnahme (n)

Kein Hinweis	<input checked="" type="checkbox"/>	Übergangsform	<input type="checkbox"/>	leichte HD	<input type="checkbox"/>	mittlere HD	<input type="checkbox"/>	Schwere HD	<input type="checkbox"/>
A 1	<input checked="" type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B 1	<input type="checkbox"/>	B 2	<input type="checkbox"/>	C 1	<input type="checkbox"/>
								C 2	<input type="checkbox"/>
								D 1	<input type="checkbox"/>
								D 2	<input type="checkbox"/>
								E 1	<input type="checkbox"/>
								E 2	<input type="checkbox"/>

30.3.12

Datum

Stempel/Unterschrift des Auswerters

Die Röntgenaufnahme, versehen mit Name und Zuchtbuch-Nr. des Hundes ist zusammen mit dem kompletten Formular (alle 4 Seiten) vom Tierarzt direkt an die DCNH-HD-Zentrale zu schicken.

DCNH-HD-Zentrale, Prof. Dr. Hartung, Ravenweg 15, 14163 Berlin