



Rasse: Entlebucher Sennenhund  
 Name des Hundes: Freek v.h. Craweld  Rüde /  Hündin  
 ZB-Nr.: 2675198 TÄto./Chip-Nr.: 520140000294639 Wurfstag: 5-10-2007  
 Besitzer (vollständige Anschrift): Rob Smeeks  
Claverbeekstraat 1, 6102 VZ Echt

Der Eigentümer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes. Die Röntgenaufnahme wird mit Einsendung Eigentum des Rassehund-Zuchtvereins.

31/1/2009

Datum / Unterschrift des Eigentümers als Einverständniserklärung

**Bestätigung des Tierarztes** (bitte ankreuzen)

- Die Identität des Hundes wurde vor dem Röntgen anhand der Ahnentafel überprüft.
- Der untersuchte Hund wurde ausreichend sediert.
- Die Röntgenuntersuchung ist auf der Ahnentafel eingetragen.
- Die Hinweise auf der Rückseite wurden zur Kenntnis genommen.

Dierenartsenpraktijk  
Hoogstraat 7  
6011 RX Eil  
Tel. 0495-551225

31-1-09

Datum / Stempel und Unterschrift des Tierarztes

## GUTACHTEN (nur vom SSV-Gutachter auszufüllen)

Hüftgelenke	
Dysplasie-frei = HD-F	<u>A1 X</u>
Übergangsform = HD-V	
leicht = HD-L	
mittel = HD-M	
schwer = HD-S	

Ellenbogen	Normal	Grad I	Grad II	Grad III
Rechts	<del>_____</del>			
Links				

Schultergelenke	Frei	OCD
Rechts	<del>_____</del>	
Links		

Beurteilung abgelehnt wegen	
mangelhafter Lagerung	
mangelhafter technischer Qualität	

Bemerkungen:



Stempel und Unterschrift

Augsburg, den: 17.2.09



# Röntgen-Auswertung Hinweise für den Tierarzt

SCHWEIZER  
SENNEHUND-VEREIN  
FÜR  
DEUTSCHLAND e.V.  
SSV, SIZZ MÜNCHEN, GEG. 1923 IM VDH



Bei den vom SSV betreuten Rassen sind zu röntgen: Entlebucher Sennenhund, Berner Sennenhund, Großer Schweizer Sennenhund Rasse:

**Appenzeller Sennenhund:** Hüfte bleues u. n. Gersalb Name des Hundes:

**Entlebucher Sennenhund:** Hüfte

**Berner Sennenhund:** Hüfte und Ellenbogen 5-10 8007 ZB-Nr.:

**Großer Schweizer Sennenhund:** Hüfte, Ellenbogen und Schulter 308 308 Besitzer (vollständige Anschrift):

**Hüfte:**  
Gefordert ist eine Aufnahme in Position I:  
Bei symmetrisch gelagertem Becken müssen die gestreckten, parallel gehaltenen Beine soweit eingedreht werden, dass die Patellae in Kondylenmitte liegen.

Bestätigung des Tierarztes (bitte ankreuzen)

Die Identität des Hundes wurde vor dem Röntgen anhand der Ahnentafel überprüft.

Der untersuchte Hund wurde ausreichend sediert.

Die Röntgenuntersuchung ist auf der Ahnentafel eingetragen.

Die Hinweise auf der Rückseite wurden zur Kenntnis genommen.

**Zum Ellenbogen:**  
Von beiden Gelenken je zwei Aufnahmen:  
Medio-lateral gestreckt und stark gebeugt  
(Öffnungswinkel 45°), dass der Anconäus freiliegt.

**GUTACHTEN** (nur vom SSV-Gutachter auszufüllen)

Zur Schulter: Medio-lateral gestreckt (ohne Thoraxüberlagerung).	Ellenbogen		
	Rechts	Links	Normal
			Normal
			Grad I
			Grad II
			Grad III

  

Schultergelenke	Rechts	
	Frei	OOD

Hüftgelenke	
Dysplasia frei	HD-F = A X
Übergrinstrom	HD-V =
leicht	HD-L =
mittel	HD-M =

Die Aufnahmen, mit Seitenzeichen und gekennzeichnet mit den Daten des Hundes und Namen des Eigentümers, müssen von hoher technischer Qualität sein, damit Knochenstrukturen und Osteophyten zu erkennen sind. Sie sind vom Tierarzt mit dem **kompletten Formular (5 Blätter)** zu senden an den SSV Gutachter:



**Dr. Hermann Würster**  
Wolframstraße 13  
86161 Augsburg  
Tel. 08 21 / 55 35 55  
Fax 08 21 / 56 13 84

Beurteilung abgelehnt	
wegen	mangelhafter Lagerung
	mangelhafter technischer Qualität

# Beurteilung auf Hüftgelenksdysplasie

**Dr. Silke Viefhues**

Bunsenstr. 20  
59229 Ahlen  
Telefon 02382/9689852  
Telefax 02382/82068

Rasse: ES Name: Greek v. h. Cravelot

ZB-Nr.: 2675188 Chip-Nr.: \_\_\_\_\_ WT.: \_\_\_\_\_ Rüde  Hündin

Besitzer: \_\_\_\_\_

Tierarzt: \_\_\_\_\_ Rö.-Datum: \_\_\_\_\_

## Aufnahmetechnik

	gut <input checked="" type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	nicht ausreichend <input type="checkbox"/>
<b>Lagerung</b>		<b>geringgradig</b>	<b>deutlich</b>
		rechts links	rechts links
symmetrisch <input type="checkbox"/>			
Gliedmaßen gut gestreckt <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen gut eingedreht <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gliedmaßen parallel <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		asymmetrisch ungenügend <input type="checkbox"/>	asymmetrisch ungenügend übermäßig <input type="checkbox"/>
		asymmetrisch ungenügend übermäßig <input type="checkbox"/>	asymmetrisch ungenügend nicht parallel <input type="checkbox"/>

## Beckenpfanne

Gesamteindruck tief <input checked="" type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniale Pfannenkontur strichförmig <input checked="" type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniolat. Pfannenrand nachfassend <input checked="" type="checkbox"/>	abgeschrägt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	aufgebogen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Oberschenkelkopf

Gesamteindruck kugelförmig <input checked="" type="checkbox"/>	Deformation zu klein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kragenbildung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Oberschenkelhals

schlank, vom Kopf abgesetzt scharf konturiert <input checked="" type="checkbox"/>	walzenförmig, verkürzt unscharf <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Auflagerungen Morgan-Linie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Sitz des Kopfes in der Pfanne

tief <input checked="" type="checkbox"/>	lose <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes medial des dorsalen Pfannenrandes <input checked="" type="checkbox"/>	auf dorsalem Pfannenrand <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lateral <input type="checkbox"/>
Gelenkspalt konzentrisch <input checked="" type="checkbox"/>	divergierend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norberg-Winkel 105° oder größer <input checked="" type="checkbox"/>	kleiner als 105° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	kleiner als 100° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	kleiner als 90° <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Sonstiges: Ellenbogen:

<b>Beurteilung:</b>	Kein Hinweis auf HD <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/>	2
	Übergangsform <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	2
	Leichte HD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	2
	Mittlere HD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>	2
	Schwere HD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>	2

17.2.09 Viefhues  
Datum/Unterschrift