

UNTERSUCHUNG AUF PATELLARLUXATION

Unter Bezug auf das ER-SHSB der SKG und das Zuchtreglement des Rasseclubs wurde der unten identifizierte Hund auf Patellarluxation untersucht. Hunde ohne Tätowierung oder Microchip müssen vor der Untersuchung gekennzeichnet werden.

Hinweis für den Besitzer: Bringen Sie die Original-Abstammungsurkunde zur Untersuchung mit. Füllen Sie den ersten Teil dieses Formulars selber aus (Besitzer, Angaben zum Hund). Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Identität des Hundes und versichern, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmassen vorgenommen worden sind.

Besitzer / Züchter

| | |
|--------------|--|
| Name: | |
| Adresse | |
| PLZ Wohnort: | |
| Telefon: | |

Angaben zum untersuchten Hund

Erstkontrolle Nachkontrolle

| | |
|---------------------|---|
| Rasse: | <input type="radio"/> Rüde <input type="radio"/> Hündin |
| Name des Hundes: | Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt: |
| SHSB - Nr: | |
| Täto Nr. / ID-Code: | |
| Geburtsdatum: | Anzahl Würfe bisher: |
| Gewicht: | Anzahl geborene Welpen: |
| SHSB - Nr. Vater: | Unterschrift Besitzer: |
| SHSB - Nr. Mutter: | |

Klinische Untersuchung des Tierarztes

| | |
|------------------------------------|---|
| Kondition: | <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> befriedigend <input type="radio"/> keine Zuchtcondition |
| Verdacht auf Sytemkrankheiten: | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, welche:..... |
| Verdacht auf Herz/Kreislaufkrankh: | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, welche:..... |
| Leiden im Respirationstrakt: | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, welche:..... |
| Verdacht auf vererbte Defekte: | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, welche:..... |
| Persistierende Fontanelle: | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, Grösse: Ø mm |

Patellarluxation

| links | | rechts | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| nach medial | nach lateral | nach medial | nach lateral |
| <input type="radio"/> Grad 0 | <input type="radio"/> Grad 0 | <input type="radio"/> Grad 0 | <input type="radio"/> Grad 0 |
| <input type="radio"/> Grad 1 | <input type="radio"/> Grad 1 | <input type="radio"/> Grad 1 | <input type="radio"/> Grad 1 |
| <input type="radio"/> Grad 2 | <input type="radio"/> Grad 2 | <input type="radio"/> Grad 2 | <input type="radio"/> Grad 2 |
| <input type="radio"/> Grad 3 | <input type="radio"/> Grad 3 | <input type="radio"/> Grad 3 | <input type="radio"/> Grad 3 |
| <input type="radio"/> Grad 4 | <input type="radio"/> Grad 4 | <input type="radio"/> Grad 4 | <input type="radio"/> Grad 4 |

| | |
|----------------------------|--|
| Untersuchung durchgeführt: | <input type="radio"/> ohne Sedation <input type="radio"/> mit Sedation |
|----------------------------|--|

Postadresse/
adresse postale

Postfach 8276
3001 Bern

Geschäftsstelle/
Secrétariat

Länggassstr. 8
3012 Bern
Tel. 031 306 62 62
Fax 031 306 62 60
PC 30-22569-2
skg@hundeweb.org
scs@chienweb.org



Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm die Original-Abstammungsurkunde vorgelegt wurde und eine Kopie der zuständigen Erfassungsstelle zugeleitet wird.

Stempel (Untersucher):

Unterschrift:

Datum:



Untersuchung der Hintergliedmassen und der Knie

Seite 2

Name des Hundes: _____

SHSB-Nr: _____

| | links | rechts |
|--|--|--|
| Besteht eine Lahmheit der Hintergliedmassen ? | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> intermittierend <input type="radio"/> dauernd | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> intermittierend <input type="radio"/> dauernd |
| Ist Schmerz am Kniegelenk auslösbar ? | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja |
| Besteht eine eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke? | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> Hüftgelenk <input type="radio"/> Kniegelenk | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> Hüftgelenk <input type="radio"/> Kniegelenk |
| Besteht eine Instabilität des Femorotibialgelenkes (Kreuzbandriss)? | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja |
| Besteht eine Hypotrophie der Oberschenkelmuskulatur ? | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja |
| Röntgenbefund (fakultativ): Sind Konturstörungen der Hintergliedmasse feststellbar ? | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, welche: | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, welche: |

Bemerkungen

Verteiler Untersuchungsprotokoll:

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| Original (ohne 2. Seite): | Eigentümer des Hundes |
| 1. Kopie (ohne 2. Seite): | Zuständiger Rasseclub |
| 2. Kopie (mit 2. Seite): | Tierarzt (zu den Akten) |