



Untersuchung auf Osteochondritis dissecans (OCD)

**Auswertung:**

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

\_\_\_\_\_  
Rasse

Geschlecht:  männlich  weiblich

\_\_\_\_\_  
Wurftag

\_\_\_\_\_  
Chip Nr. oder Tätowier Nr.

\_\_\_\_\_  
Zuchtbuch Nummer

Eigentümer: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Der Eigentümer des vorgestellten Hundes bestätigt mit seiner Unterschrift, dass der untersuchte Hund, dass zur Untersuchung vorgestellte Tier ist. Er versichert, dass keine Korrekturoperationen erfolgten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Eigentümers

**Die Untersuchung hat folgende Befunde ergeben:**

OCD im linken Schultergelenk  
frei  nicht frei

OCD im rechten Schultergelenk  
frei  nicht frei

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

Der unterzeichnete Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis/ Kontrolle des Chips oder Tätowierung überprüft hat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

