Geschäftsstelle:

Helmut Sterzenbach, Manderscheider Straße 8, 54534 Großlittgen

**IDRZ-Koblenz**

**Keilwirbel – Untersuchungsbogen**

Rasse: ……………………………… Rüde: ⬜ Hündin: ⬜

Name es Hundes: …………………………………………………………………………………….

Zuchtb.-Nr. ……..………………… Wurfdatum: .………………….. Chip-Nr.: ………………..

Eigentümer: ……………………………………...…………………………………………………….

Anschrift: ……………………………………………...………………………………………………..

Telefon: …………………… Datum: ……………. Unterschrift: ………………………………

 Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des geröntgten Hundes

**Ich bestätige als untersuchender Tierarzt, dass die Chipnummer des o. g. Hundes mit der Chipnummer der Ahnentafel übereinstimmt.**

Unterschrift:……………………………….

Keilwirbel können durch Röntgenaufnahmen in Seiten- und Rückenlage einfach festgestellt werden. In der Regel ist keine Narkose oder Sedation für die Durchführung der Röntgenaufnahme nötig.

**Es werden die gesamte Brust- und Lendenwirbelsäule sowie mindestens der Ansatz der Rute aufgenommen.**

**Befund des Gutachters des IDRZ-Koblenz e. V.**

|  |
| --- |
| **Zutreffendes bitte ankreuzen** |
| Keine Keilwirbel | **Zuchttauglich** |  |
| 1-3 Keilwirbel, wobei sich kein ausgeprägter Keilwirbel am Übergang Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule befindet | **Zuchttauglich** |  |
| 4-6 Keilwirbel, wobei sich kein ausgeprägter Keilwirbel am Übergang Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule befindet | **Zuchteinschränkung, Verpaarung nur mit Keilwirbel freien Hunden** |  |
| Ausgeprägter Keilwirbel am Übergang Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule | **Zuchtverbot** |  |
| Mehr als Keilwirbel | **Zuchtverbot** |  |

Bemerkung: ………………………………………………………………………………..................

……………………………………………………………………………………………………………

Datum …………… Unterschrift: ……………………….. Stempel:

Die Röntgenaufnahmen zusammen mit dem Formular an den IDRZ senden.