



Rasse: Foxterrier (Glatthaar) Rassezuchtverein: Deutscher Foxterrier-Verband

Eigentümer: Eva Grön


PLZ / Wohnort: 97244 Bitthard Straße: Birkenweg 4

Name des Hundes: Arvania's Inanna  männlich  weiblich

Wurfstag: 14.09.2008 Chip-Nr. / Tätö-Nr.: 756098100374674 ZB.-Nr.: 091351 (DFZB)

Hiermit bestätige ich die Identität des oben genannten Hundes. Ich versichere, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmaßen vorgenommen worden sind.

Reichenberg, 25.6.2010  
Ort, Datum

  
Unterschrift des Eigentümers

Datum der Untersuchung:  1. Untersuchung  Nachuntersuchung

	rechts		links	
	nein	ja	nein	ja
<b>I. Adspektion in Bewegung</b>				
Lahmheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dauernd	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
intermittierend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>II. Adspektion im Stand</b>				
Achsenabweichung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>III. Palpation (stehendes Tier)</b>				
Patella luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral
<b>IV. Palpation (liegendes Tier)</b>				
Patella luxierbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral
ohne Rotation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allein durch Tibiarotation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> lateral
Krepitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crista tibiae Abweichung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- V. Beurteilung**
- Grad 0:** Die Patella kann in keiner Position vollständig aus dem Sulcus trochlearis gedrückt werden.
  - Grad 1:** Die Patella kann vollständig luxiert werden; spontane Reposition bei Einstellen des Druckes.
  - Grad 2:** Die Patella kann vollständig luxiert werden. Eine Bewegung der Hintergliedmaße oder manueller Druck führen zur Reposition.
  - Grad 3:** Die Patella wird luxiert vorgefunden. Eine Reposition ist möglich. Einstellen des Drucks bewirkt erneutes Luxieren.
  - Grad 4:** Die Patella ist permanent luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.

Wiederholungsuntersuchung empfohlen:  nein  ja

Bemerkungen:  

---

---

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm der Original-Abstammungsnachweis vorgelegt wurde und die roten und blauen Durchschläge des Untersuchungsbogens der zuständigen zentralen Erfassungsstelle zugeleitet werden.

**Dr. Frieder Steinbauer**  
**Tierärztliche Klinik**  
 Dr. W. Thevis  
 Steige 9 97244 Reichenberg  
 Tel. 0931/67871 Fax 0931/67871  
 (Praxisstempel bitte auch auf Durchschlägen einfügen)

- Verteiler:
1. Eigentümer (weiß)
  2. Rassezuchtverein (rot)
  3. zentrale Erfassungsstelle (blau)\*
  4. Tierarzt (gelb)

Reichenberg, 25. Juni 2010  
Ort, Datum