



Österreichischer Deutschlanghaarklub

Anmeldung zur HD, ED- und OCD Untersuchung

Eigentümer des Hundes: _____
Titel Vorname Familienname

Anschrift: _____
PLZ Ort Straße

Name des Hundes: _____

Rüde Hündin (bitte ankreuzen) Wurfdatum: _____

Chipnummer: _____ ÖHZB Nr.: DL _____

Mit meiner Unterschrift beauftrage ich Herrn Dr. Adalbert Fellner, Sigmundsberg 21, 4972 Utzenaich als Überbefunder für den ÖDLK, das Auswertungsergebnis der Zuchtleitung des ÖDLK zu übermitteln. Ich erkläre mich einverstanden die Befundungsergebnisse für vereinsinterne Zwecke und zur Veröffentlichung dem ÖDLK zur Verfügung zu stellen.

Datum und Unterschrift: _____

Tierärztliche Bescheinigung

Ich bestätige hiermit, dass ich am _____ den oben angegebenen

Deutsch-Langhaar

mit / ohne Sedation

Mittel: _____, _____ ml

geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist mit der Chipnummer des Hundes und mit meinem Praxisstempel gekennzeichnet worden.

Datum Unterschrift des Tierarztes Praxisstempel

Dieses Formular ist an der Röntgenaufnahme des Hundes zu befestigen.

**Ohne jede Vorbefundung sind die Aufnahmen zu senden an:
Dr. Adalbert Fellner, 4972 Utzenach, Sigmundsberg 21,**

Tel: 07751/8900, Fax: 07751/8900 16, Handy: 0664/ 15 13 891

Mail: a.fellner@aon.at www.tierarzt-fellner-ried.at