



KLEINTIER  
ZENTRUM

# **HD – Befundbogen / ED - Befundbogen**

Name des Hundes: APOLLO AUSSIS VOM ENNSNACHTAL

Chip Nr.: 040098100674114 Geschlecht: männlich - kastriert

Rasse: AUSTRALIAN SHEPHERD ZB-Nr.: ÖHZB/ASH 5651

Wurftag: 14.12.2023

Besitzer (Name/Anschrift): FRAU RIEPLER BIRGIT  
HÖRING 13 15224 AUERBACH

**Unterschrift/Datum :**

 11.09.2025

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und, dass bei dem oben genannten Hund keine Operation oder Manipulation vorgenommen wurde, welche die Darstellung der Gelenke beeinflussen.

## Röntgentierarzt :

Es wird bestätigt, dass die Ahnentafel vor Anfertigung der Röntgenaufnahmen vorgelegt wurde. Die Chip.-Nr. des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den Angaben der Ahnentafel identisch. Weiterhin wird bestätigt, dass der untersuchte Hund ausreichend bis zur Muskelerschlaffung sediert-anästhesiert wurde. Es wurden keine unerlaubten Techniken angewendet. Der Röntgentierarzt verzichtet zugunsten des Zuchtvereins auf Urheberrechtsansprüche an den Röntgenaufnahmen.

Ort & Datum Unterschrift Stempel Röntgentierarzt ggfs. Anschrift

Salzburg, am 11.09.2025

**KLEINTIERZENTRUM  
MAXCLAN**  
Mag. Alexandra Hofmann  
Innsbrucker Bundesstrasse 59  
5020 Salzburg  
Telefon +43 6245 85425

## **HD - Befund:**

**ED – Befund:**

0	Grenzfall	I	II	III
X				

Bemerkungen: /

Salzburg, den 11.09.2025 Unterschrift & Stempel

