

# BEFUNDFORMULAR

## ARBEITSKREIS FÜR VETERINÄRMEDIZINISCHE ERBHYGIENE (AKVE)



### UNTERSUCHUNG AUF PATELLALUXATION

TIERBESITZER <i>Emmerstorfer Margit</i>		TEL <i>0676/6392255</i>
WOHNORT <i>Vordernberg</i>	PLZ <i>8794</i>	STRASSE <i>Parkstrasse 5/5</i>
RASSE <i>Zwergschnauzer</i>	RASSEZUCHTVEREIN	
NAME DES HUNDES <i>Ruspitmax Maximum Power</i>		GESCHLECHT: MÄNNLICH <input checked="" type="checkbox"/> WEIBLICH <input type="checkbox"/>
WURFDATUM <i>06.11.2009</i>	TÄTNR CHIPNR <i>643094100042602</i>	ZUCHTBUCHNR <i>Ö42B 52 2538</i>

Hiermit bestätige ich die Identität des untersuchten Hundes. Ich versichere, daß keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmaßen vorgenommen wurden.

*Beuck/Mur* 01. MRZ. 2011  
ORT, DATUM

*Emmerstorfer Margit*  
UNTERSCHRIFT DES TIERBESITZERS

### BEFUND

1. Untersuchung: (Mindestalter: 1 Jahr)				Nachuntersuchung: (mit ca. 3 Jahren)			
re. Knie:		li. Knie:		re. Knie:		li. Knie:	
medial	lateral	medial	lateral	medial	lateral	medial	lateral
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besondere Bemerkungen:

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, daß er die Identität des Hundes überprüft hat und ihm der Abstammungsnachweis oder eine Kopie desselben vorgelegt wurde.

*Beuck/Mur* 01. MRZ. 2011  
Ort, Datum



UNIV.-DOZ. DR. EWALD KÖPPEL  
FACHTIERARZT F. KLEINTIERE  
KLEINTIERORDINATION  
BRUCK AN DER MUR

Unterschrift des untersuchenden Tierarztes

**Beurteilung:**

- Grad 0: Patella nicht luxiert, nicht luxierbar.
- Grad 1: In Beuge- und/oder Streckstellung kann die Patella durch Druck luxiert werden (spontane Reposition).
- Grad 2: Die durch Druck oder spontan luxierte Patella springt erst durch Gegendruck oder aktives Beugen und Strecken zurück.
- Grad 3: Die Kniescheibe ist luxiert. Sie kann durch Druck reponiert werden. Ein Einstellen des Druckes bewirkt ein erneutes Luxieren.
- Grad 4: Die Kniescheibe ist permanent luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.