

# Bescheinigung über die Untersuchung auf Patellaluxation (PL)

## Zur Vorlage beim Klub für Ungarische Hirtenhunde e.V. gemäß § 24 ZO

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

Erstuntersuchung im 5./6.Lebensmonat

Zweituntersuchung frühestens im 14. Lebensmonat

Eigentümer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Wohnort (PLZ): \_\_\_\_\_

Name d. Hundes: \_\_\_\_\_ R H \_\_\_\_\_

ZbNr.: \_\_\_\_\_ WT: \_\_\_\_\_ Chipnr.: \_\_\_\_\_

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

Ort / Datum

Unterschrift des Eigentümers

### I: Adspektion in Bewegung

Lahmheit:                      nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_ rechts: \_\_\_\_\_ links: \_\_\_\_\_ dauernd: \_\_\_\_\_ intermittierend: \_\_\_\_\_

### II: Adspektion im Stand

Achsenabweichung              nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_ rechts: \_\_\_\_\_ linkks: \_\_\_\_\_

### III. Palpation (stehendes Tier)

Rechtes Knie

Linkes Knie

Patella in situ              nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_

nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_

Patella luxierbar              nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_ > lat. \_\_\_\_\_ med. \_\_\_\_\_

nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_ > lat: \_\_\_\_\_ med. \_\_\_\_\_

### IV. Palpation (liegendes Tier)

Rechtes Knie

Linkes Knie

Patella in situ              ja: \_\_\_\_\_ nein: \_\_\_\_\_ > lat: \_\_\_\_\_ med: \_\_\_\_\_

ja: \_\_\_\_\_ nein: \_\_\_\_\_ > lat: \_\_\_\_\_ med: \_\_\_\_\_

Patella luxierbar              nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_ > lat: \_\_\_\_\_ med: \_\_\_\_\_

nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_ > lat: \_\_\_\_\_ med: \_\_\_\_\_

mit \_\_\_\_\_ ohne Rotation: \_\_\_\_\_

mit: \_\_\_\_\_ ohne Rotation: \_\_\_\_\_

P. allein durch Tibiarota. luxierbar      nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_ > lat: \_\_\_\_\_ med: \_\_\_\_\_

nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_ > lat: \_\_\_\_\_ med: \_\_\_\_\_

Krepitation              nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_

nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_

Crista tibiae Abweichg.      nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_

nein: \_\_\_\_\_ ja: \_\_\_\_\_

### V. Beurteilung \_\_\_\_\_ keine Luxation feststellbar, nicht luxierbar.

\_\_\_\_\_ Grad 1: In Beuge- und Streckbewegung kann die Kniescheibe durch Druck von medial / lateral luxiert werden. Ein Einstellen des Druckes führt zur spontanen Reposition.

\_\_\_\_\_ Grad 2: Die Patella kann durch Fingerdruck von lateral / medial oder durch Strecken des Knies durch den Untersucher oder das Tier selbst luxiert werden. Die Patella bleibt medial / lateral luxiert und springt durch Druck von medial / lateral oder durch aktives Beugen und Strecken zurück.

\_\_\_\_\_ Grad 3: Die Kniescheibe ist nach medial / lateral luxiert. Sie kann durch Druck von medial / lateral in ihre normale Stellung zwischen die Rollkämme gebracht werden.

Einstellen des Druckes auf die Patella bewirkt ein erneutes Luxieren der Kniescheibe.

\_\_\_\_\_ Grad 4: Die Kniescheibe ist permanent nach medial / lateral luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.

Bemerkungen \_\_\_\_\_ Wiederholungsuntersuchung empfohlen: \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_ nein

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er für die PL-Untersuchung zugelassen ist (BpT-qualifiziert oder Mitglied der GRSK), die Identität des Hundes überprüft hat und ihm der Abstammungsnachweis oder eine Kopie desselben vorgelegt wurde.

Ort Datum:

Stempel / Unterschrift des Tierarztes

- Original für KfUH z.Hd. Karin Oppermann, Klintener Weg 2, 24211 Rastorfer Passau

- Kopie für den Eigentümer