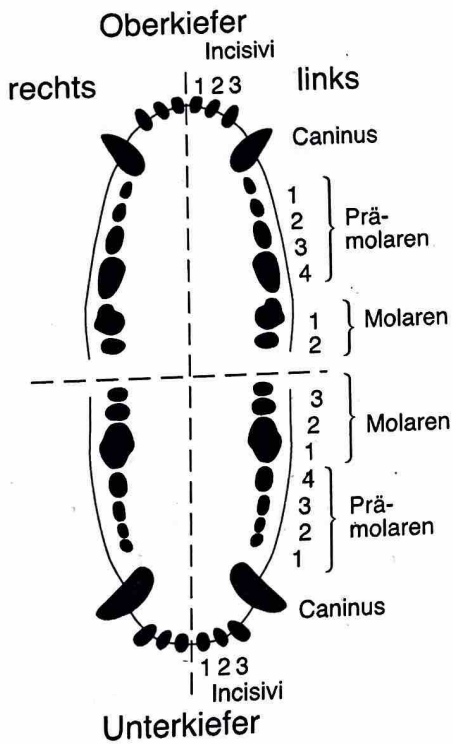




## Zahnkarte

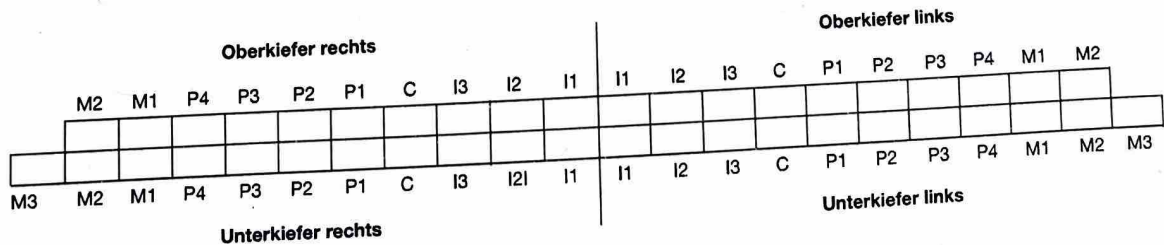
Diese Zahnkarte bitte bei der Gesundheitsuntersuchung Ihres Hundes dem Tierarzt zur Beurteilung des Gebisses geben. Hund **nur** zum Ausfüllen der Zahnkarte nicht sedieren!

Zuchtbuchname des Hundes:	Neardamo Lawson		
Zuchtbuchnummer:	RKF 5985707	Chip-Nr.:	643093300182963
Eigentümer:	Gesche Rabeler		
Straße:	Hainholzweg 6	PLZ/Ort:	21376 Lübberstedt
Telefon:			



### Gebiss des Hundes:

- Scherengebiss
  - Zangengebiss
  - Vorbiss
  - Rückbiss
  - Canini-Engstand
  - Sonstiges \_\_\_\_\_
- 
- vollzahnig
  - fehlende Zähne bitte ankreuzen



Die Identität des Hundes wurde anhand der Tätowier-/Chipnummer überprüft.

Ort, Datum: Egestorf 30.7.21

Stempel, Unterschrift  
des Tierarztes:

**Dr. H. - Jürgen Rabeler**  
Tierarzt  
Hinter den Höfen 14  
21272 Egestorf  
Tel. 0 41 75 / 12 52



Der LCD ist Mitglied im Verband für  
das Deutsche Hundewesen e.V.



der Fédération Cynologique  
Internationale



und des JGHV





**Tier animal**  
Name name: Neardamo Lawson  
Rasse breed: Labrador Retriever  
Zuchtbuch Nr. registration no.: VDH/LCD 23/U0023  
Mikrochip Nr. microchip no.: 643093300182963  
Wurfdatum date of birth: 29 - 07 - 2020  
Geschlecht sex:  Weiblich female  Männlich male  
Zuchtverband breed club: Labrador Club Deutschland e.V.  
Farbe colour: chocolate  
Tätowier Nr. tattoo:   
Bisherige Untersuchungen previous examination:  Nein no  Ja yes  
Frei unaffected  Zweifelhaft undetermined  Vorläufig nicht frei suspicious  Nicht frei affected

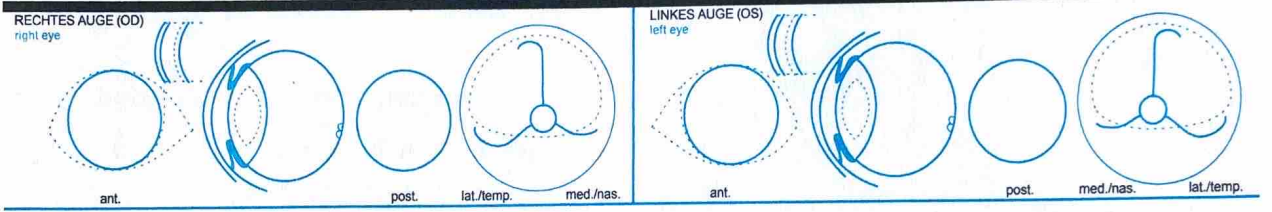
Wenn abnormal: if abnormal: Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. date, cert. no. + reg. no. examin.  
DNA-Tests: dna-tests:  Nein no  Ja yes: Typ, Datum type, date

**Eigentümer/Besitzer owner/agent**  
Name name: Katrin Korff  
Adresse address: Südhang 43  
Land, PLZ country, ZIP: DE 32457  
Wohnort town: Porta Westfalica

Der Unterzeichnende wurde über die Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (DOK) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) informiert und ist damit einverstanden. Er bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Dieses Zertifikat wird zum Zweck der Befundung für die Zucht ausgestellt und ist elektronisch gespeichert. Die angegebenen personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Vertragserfüllung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b DSGVO verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur, sofern dies zum Zweck der Vertragsabwicklung erforderlich ist, eine gesetzliche Verpflichtung besteht oder ein überwiegendes wissenschaftliches Interesse des DOK vorliegt. Die anonymisierten Untersuchungsergebnisse können durch den DOK, das ECVO und VeZ ausgewertet und veröffentlicht werden.  
The undersigned has been informed and agrees to the rules of the national eye scheme (DOK) and the European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO). The undersigned confirms that the animal submitted for examination is the one described above. This certificate is issued for breeding-related diagnostic purposes and stored electronically. The personal data provided are processed for the purpose of fulfilling the contract in accordance with Article 6(1)(b) GDPR. The data will only be passed on to third parties if this is necessary for the performance of the contract or for compliance with a legal obligation or for the purposes of the legitimate scientific interests pursued by DOK. The anonymized test results can be evaluated and published by DOK, ECVO and VeZ.

*Katrin Korff*  
Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer date, signature owner/agent

**Untersuchung examination**  
Datum date: 10 - 08 - 2023  
Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampe-Biomikroskopie > 10x  
Zusätzlich:  Direkte Ophthalmoskopie  Gonioskopie (ohne Mydriatikum)  Tonometrie (ohne Mydriatikum)  Foto  
Weitere: .....  
Bei Anwendung einer weiteren Methode ist dieses Formular nur zusammen mit einer präzisierenden Urkunde gültig.  
if another method is used, this form only has value with a specifying certificate.



Anmerkungen: descriptive comments: .....  
8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie PLA  Geringgradig mild  Mittelgradig moderate  Hochgradig severe  
Augenerkrankung Nr.: eye disease no.:  Geringgradig mild  Hochgradig severe  
Kammerwinkelweite ICA width:  Eng (mittelgradig) narrow (moderate)  Verschluss (hochgradig) closed (severe)

**Erbliche und vermutlich erbliche Augenerkrankungen:** Known and presumed hereditary eye diseases

	* FREI	** ZWEIFELHAFT	* NICHT FREI		Bescheinigt für 12 Monate	Results valid for 12 months	
					* FREI	** VORLÄUFIG NICHT FREI	* NICHT FREI
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris	11. Entropium/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Linse	12. Ektropium/Makroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 1	13. Distichiasis/ektopische Zilien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 2-6	14. Korneadystrophie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multi)fokal	15. Katarakt (nicht-kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geografisch	16. Linsenluxation (primär)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total	17. Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kammerwinkelanomalie (ICAA) (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Choroid, Hypoplasie	18. Sonstige: other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Kolobom			
				Sonstige			
				Geringgradig			
				Mittelgradig			
				Hochgradig			

UNAFFECTED UNDETERMINED AFFECTED UNAFFECTED SUSPICIOUS AFFECTED

**Erklärungen interpretation**  
\* „Frei“: Keine Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. „Nicht frei“: Die klinischen Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung sind vorhanden. „Unaffected“ signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas „affected“ signifies that there is such evidence.  
\*\* Sehr geringe klinische Anzeichen, die möglicherweise auf die genannte als erblich angesehenen Augenerkrankung zutreffen, die Veränderungen sind aber nicht ausreichend spezifisch. The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.  
\*\*\* Das Tier zeigt geringfügige aber spezifische klinische Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in ..... Monaten. The animal displays minor, but specific clinical signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in ..... months.

Für weitere Information bitte wenden an: Untersucher examiner: Dr. Michael Barkhoff



Der/Die Unterzeichnende hat das oben genannte Tier nach den Richtlinien des Programmes zur Erfassung erblicher Augenerkrankungen heute selbst untersucht und die genannten Befunde erhoben.  
The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown.

Name name: Dr. Michael Barkhoff  
Ort place: Nienburg  
06-2022 © ECVO

**TIERKLINIK NIENBURG**  
Inn. Dr. med. vet. Michael Barkhoff  
- Augenhelkunde bei Tieren -  
Tierärztliche Praxis am Markt 05021 5121-12  
ordener Landstr. 220 · 31582 Nienburg/Weser



# Labrador Club Deutschland e.V.

Röntgenuntersuchung auf Hüftgelenksdysplasie (HD)



Name des Hundes Neardamo Lawson  
 Zb.-Nr. RKF 5988707 gew. am 29.07.2020  
 Eigentümer Gesche Rabeler  
 Adresse Hainholzweg 6  
21376 Lübberstedt / Gördenstorf  
 Tel. 04175 8278 E-Mail jrabeler@dr-rabeler.de  
 Chip-Nr.: 643093300182963

Rüde  Hündin

18. Aug. 2021  
 EINGEGANGEN

Die Formulare sind an folgende Adresse zu senden:

**LCD-Geschäftsstelle**  
**Overhagenweg 4, 48653 Coesfeld**  
 Mit Einsendung wird die Röntgenaufnahme Eigentum des LCD.

Den Formularen fügen Sie entweder die Röntgenaufnahmen bei oder laden diese digital über die Firma VetZ hoch.

**Bestätigung des Tierarztes:**

- Die Ahnentafel wurde vor der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die HD-Untersuchung ist in dieser vermerkt.
- Die Chip-Nr. des Hundes wurde anhand der Ahnentafel überprüft.
- Der untersuchte Hund wurde mit 1x/12h 3,5ml Ket/10h 35mg Diazepam sediert.  
(Präparat / Menge)

*Tierarztpraxis*  
*Dr. Marcus Tessa*  
 Borgfeld 30a, 26557 Breme  
 Tel. 0471 28333 Fax - 72  
 Unterschrift und Stempel des Tierarztes

30.07.2021

Datum der Röntgenaufnahme

**Die offizielle Röntgenuntersuchung der Hüftgelenke darf frühestens nach Vollendung des 12. Lebensmonats durchgeführt werden. Bitte beachten Sie die beigefügten Hinweise für den Röntgenarzt.**

**Bestätigung des Hundeeigentümers:**

Der Eigentümer des o. g. Hundes bestätigt mit seiner Unterschrift, dass der Hund bis zum Zeitpunkt des Röntgens am Hüftgelenk

operiert wurde.  nicht operiert wurde.

*[Signature]*  
 Unterschrift des Eigentümers

Der Eigentümer des o. g. Hundes willigt mit seiner Unterschrift widerruflich ein, dass der HD-Befund in den Medien des LCD e.V. veröffentlicht und statistisch ausgewertet werden darf, insofern es sich dabei nicht um personenbezogene Daten handelt.

*[Signature]*  
 Unterschrift des Eigentümers

				geringgradig			
				re	li	re	li
<b>Beurteilung der Pfanne:</b>	Gesamteindruck	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	flach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vorderer Pfannenrand:	strichförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vordere Pfannenkontur	rund auslaufend	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nach vorn abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelkopfes:</b>	Gesamteindruck	kugelförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Deformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sitz des Kopfes in der Pfanne	tief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kragenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lippenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Oberschenkelhalses:</b>	schlank vom Kopf abgesetzt scharf konturiert dicht	walzenförmig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	unsharp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		aufgelockert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auflagerungen (Linie n. Morgan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Gelenkspaltes:</b>	konzentrisch begrenzt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
<b>Zentrum des Femurkopfes:</b>	medial des dorsalen Pfannenrandes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
<b>Sonstiges:</b>							
<b>Messung nach Norberg:</b> Winkel 105° oder größer: re <input checked="" type="checkbox"/> li <input checked="" type="checkbox"/> ; kleiner als 105° re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> ; kleiner als 100° re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> ; kleiner als 90° re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/>							

**Befund der HD-Beurteilungsstelle**

Einstufung	A	B	C	D	E
rechts	<input checked="" type="checkbox"/> 2	1	2	1	2

Einstufung	A	B	C	D	E
links	<input checked="" type="checkbox"/> 2	1	2	1	2

**Beurteilung der Qualität der Röntgenaufnahmen**

Qualität der Lagerung	Sehr <input checked="" type="checkbox"/> Gut	Gut	Ausreichend	Beurteilung abgelehnt
Technische Qualität	Sehr gut	Gut <input checked="" type="checkbox"/>	Ausreichend	Beurteilung abgelehnt

Datum: 5.10.21

Gutachter:



Eigentümer weiß; Zuchtbuchstelle; gelb; Beurteilungsstelle; rosa



Der LCD ist Mitglied im Verband für das Deutsche Hundewesen e.V.



der Fédération Cynologique Internationale



und des JGHV





# Labrador Club Deutschland e.V.

Röntgenuntersuchung auf Ellenbogendysplasie (ED) und sekundäre Arthrosen



Name des Hundes Neardamo Lawson

Zb.-Nr. RKF 5988707 gew. am 29.07.2020  Rüde  Hündin

Eigentümer Gesche Rabeler

Adresse Hainholzweg 6

21376 Götendorf / Lübberstedt

Tel. 04175 8278 E-Mail grabeler@dr-rabeler.de

Chip-Nr.: 643093300182963

Die Formulare sind an folgende Adresse zu senden:

**LCD-Geschäftsstelle**  
**Overhagenweg 4, 48653 Coesfeld**  
 Mit Einsendung wird die Röntgenaufnahme Eigentum des LCD.

Den Formularen fügen Sie entweder die Röntgenaufnahmen bei oder laden diese digital über die Firma VetZ hoch.

18. Aug. 2021  
 EINGEGANGEN

**Bestätigung des Tierarztes:**

- Die Ahnentafel wurde vor der Röntgenaufnahme vorgelegt. Die ED-Untersuchung ist in dieser vermerkt.
- Die Chip-Nr. des Hundes wurde anhand der Ahnentafel überprüft.

30.07.2021  
 Datum der Röntgenaufnahme

*Tierarztpraxis*  
 Borgfelder Allee 30 · 28357 Bremen  
 Tel. 0471 911111

Die offizielle Röntgenuntersuchung der Ellenbogengelenke darf frühestens nach Vollendung des 12. Lebensmonats durchgeführt werden. Bitte beachten Sie die beigefügten Hinweise für den Röntgenarzt.

**Bestätigung des Hundeeigentümers:**

Der Eigentümer des o. g. Hundes bestätigt mit seiner Unterschrift, dass der Hund bis zum Zeitpunkt des Röntgens am Ellenbogengelenk  operiert wurde.  nicht operiert wurde

*[Signature]*  
 Unterschrift des Eigentümers

Der Eigentümer des o. g. Hundes willigt mit seiner Unterschrift wider-ruflich ein, dass der HD-Befund in den Medien des LCD e.V. veröf-fentlicht und statistisch ausgewertet werden darf, insofern es sich dabei nicht um personenbezogene Daten handelt.

*[Signature]*  
 Unterschrift des Eigentümers

**Gutachten der Beurteilungsstelle**

ELLENBOGEN	ED-GRAD 0	ED-GRAD I	ED-GRAD II	ED-GRAD III
RECHTS	X			
LINKS	X			
RECHTS	Verdacht auf: <input type="checkbox"/> FCP <input type="checkbox"/> OCD <input type="checkbox"/> IPA	Sklerose: ___ Arthrosegrad: ___		
LINKS	Verdacht auf: <input type="checkbox"/> FCP <input type="checkbox"/> OCD <input type="checkbox"/> IPA	Sklerose: ___ Arthrosegrad: ___		

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Beurteilung der Qualität der Röntgenaufnahmen**

Qualität der Lagerung	Sehr <input checked="" type="checkbox"/> gut	Gut	Ausreichend	Beurteilung abgelehnt
Technische Qualität	Sehr <input checked="" type="checkbox"/> gut	Gut	Ausreichend	Beurteilung abgelehnt

Datum: 5.10.21

**GRSK e.V.**  
 Gutachter nach FCI  
 Dr. Markus Tassani-Pr.  
 Vöhringenheimer Kreis: 1979-1985

Gutachter: \_\_\_\_\_

Eigentümer: weiß; Zuchtbuchstafel: gelb; Beurteilungsstelle: rosa



Der LCD ist Mitglied im Verband für das Deutsche Hundewesen e.V.



der Fédération Cynologique Internationale



und des JGHV

