

**Tier animal**

Name: Royal Workers Kastor / FCI  
 Rasse: Airedale Terrier  
 Zuchtverband: Klub für Terrier e.V.  
 Zuchtbuch Nr.: VDH/KFT 01/0140537  
 Farbe: black and tan  
 Mikrochip Nr.: 276098102839580  
 Wurfdatum: 27.09.2009  
 Geschlecht:  Männlich  
 Bisherige Untersuchungen:  Ja  
 Wenn abnormal:  Frei  
 DNA-Tests:  Nein

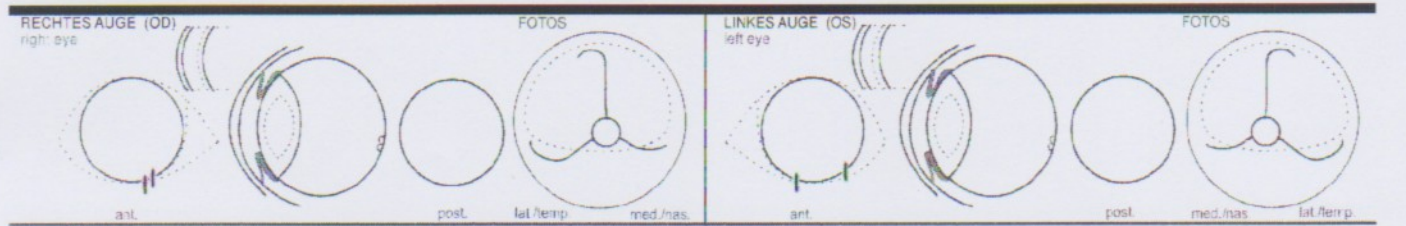
**Eigentümer/Besitzer owner/agent**

Name: Witt, Heinz-Dieter  
 Adresse: Nelkenstr. 17  
 Land, PLZ: DE 49733  
 Wohnort: Haren

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist und dass die Untersuchungsergebnisse für eine Veröffentlichung oder andere zweckdienliche Verwendungen zur Verfügung stehen.

Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer

**Untersuchung examination** Datum: 15.02.2013  
**Identifikation identification** Kontrolle der Tätowierung:  Richtig  
 Kontrolle des Mikrochips:  Richtig  
 Standardmethode: Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie >10x  
 Zusätzlich:  Direkte Ophthalmoskopie,  Gonioskopie,  Tonometrie



Anmerkungen:  
 Augenerkrankung Nr.:  Unbekannt,  Gering,  mittelgradig,  hochgradig

Ergebnisse für wahrscheinlich erbliche Augenerkrankheiten: results for the presumed hereditary eye diseases				Bescheinigt für 12 Monate results valid for 12 months			
FREI	ZWEIFELHAFT	NICHT FREI		FREI	VORLÄUFIG NICHT FREI	NICHT FREI	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iris	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kornea Vorderkammer
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Linse Grad 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad 2-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Multifokal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cortikalis
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	geografisch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Post. post.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	total	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suturant
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	choroid. Hypoplasie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	punctata
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koloobom	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nuklearis
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kurze Trabekel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gewebebrücken	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total dyspl.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Erklärungen interpretation**

\* "Frei": Keine Anzeichen der genannte als erblich angesehen Augenerkrankung. "Nicht frei": Die klinischen Anzeichen der genannten erbliche Erkrankung sind vorhanden.  
 "Unaffected" signifies that there is no evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas "affected" signifies that there is such evidence.  
 \*\* Sehr geringe Anzeichen, die möglicherweise auf die genannte als erblich angesehen 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 Anzeichen der genannte als erblich angesehen Augenerkrankung. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in ..... Monaten.  
 The animal displays minor, but specific signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Re-examination in ..... months.

**Für weitere Information: Bitte wenden an**

**Untersucher examiner** Name: Dr. Bernadette Hartmann  
 Ort: Lüdinghausen  
 11-08 © ecvo

Der/Die Unterzeichnende hat das oben genannte Tier nach den Richtlinien des Programms 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.

**Hill's** **VDH** Verband für das Deutsche Hundewesen e.V.

**Tierärztliche Klinik Lüdinghausen**  
 Dr. B. Hartmann  
 Tel.: 02591 - 3322