



**Tier animal**

Name name: Ayurveda Yin Yang Yiva

Rasse breed: Sheltie (Shetland Sheepdog)

Zuchtclub: Club für Britische Hütehunde e.V.

Zucht-Nr. registration no.: VDH/ZBRH SHE 24524

Farbe colour: sable

Mikrochip Nr. microchip no.: 276095610141164

Tätowier Nr. tattoo: \_\_\_\_\_

Wurfdatum date of birth: Tag 28 Monat 08 Jahr 2015 Geschlecht  Weiblich female  Männlich male

Bisherige Untersuchungen previous examination:  Nein no  Ja yes  Frei unaffected  Zweifelhafte undetermined

Wenn abnormal: if abnormal:  Nein no  Ja yes  Vorläufig nicht frei suspicious  Nicht frei affected

Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters. date, cert.no. + reg.no. exam: \_\_\_\_\_

DNA-Tests:  Nein no  Ja yes Typ, Datum type, date: \_\_\_\_\_

**Eigentümer/Besitzer owner/agent**

Name name: Wolfgang Woltersdorf

Adresse address: Seligenstädter str. 94

Land, PLZ country, ZIP: DE 63073 Wohnort town: Offenbach

Der Unterschriftende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogramms (DOK) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass die zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Speicherung dieses Zertifikates durch den DOK und seine Vertragspartner ausdrücklich zu und genehmigt die Weiterleitung des Zertifikates an den oben angegebenen Zuchtverband. Er ist mit Auswertung der nachfolgenden Untersuchungsergebnisse einverstanden und erlaubt anonymisierte Veröffentlichungen der Untersuchungsergebnisse durch den DOK, das ECVO und deren Vertragspartner.

The undersigned agrees to the rules of the national scheme (DOK) and of the European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the undersigned agrees expressly to the electronic storage of the certificate by the DOK and its authorized partners and approves the transfer of the certificate to the above mentioned breeding club. He agrees with evaluations of the following results and allows anonymous publication of the results by the DOK, the ECVO, and their authorized partners.

13.10.15 Woltersdorf  
Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer  
date, signature owner/agent

**Untersuchung examination**

Datum date: Tag 13 Monat 10 Jahr 2015

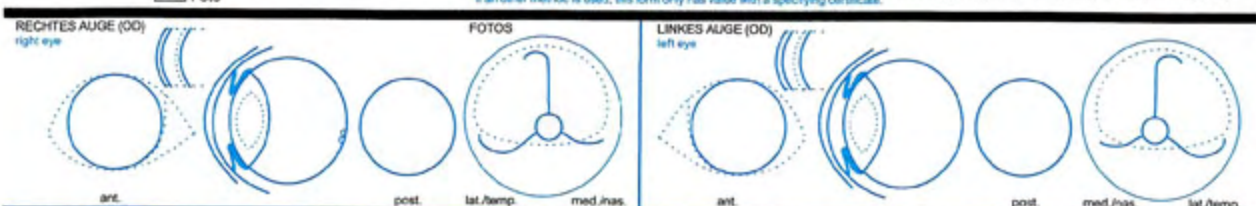
Standardmethode: Mydriatikum, indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie >10x  
mydriatic, indirect ophthalmology and binocular biomicroscopy >10x

Zusätzlich: optional:  Direkte Ophthalmoskopie  Gonioskopie (ohne Mydriatikum)  Tonometrie (ohne Mydriatikum)  Foto

Kontrolle der Tätowierung check tattoo:  Richtig correct  Teilweise/unleserlich partly/unreadable  Falsch incorrect  Fehlt absent  Ohne without

Kontrolle des Mikrochips check microchip:  Richtig correct  Falsch incorrect  Fehlt absent  Ohne without

Bei Anwendung einer weiteren Methode ist dieses Formular nur zusammen mit einer präzisierenden Urkunde gültig.  
if an other method is used, this form only has value with a specifying certificate.



Anmerkungen: descriptive comments: \_\_\_\_\_

Augenerkrankung Nr.: eye disease no.: \_\_\_\_\_  Geringgradig mild  Mittelgradig moderate  Hochgradig severe

N.B.: Nicht frei von: note: affected by: \_\_\_\_\_ Name der Erkrankung/De Erblichkeit ist bei dieser Rasse nicht definitiv geklärt. name of disease/under investigation; not yet proven to be inherited in this breed.

Ergebnisse für wahrscheinlich erbliche Augenkrankheiten: results for the presumed hereditary eye diseases	Bescheinigt für 12 Monate results valid for 12 months		
	FREI FRE	ZWEIFELHAFT UNDETERMINED	NICHT FREI AFFECTED
1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>
3. Katarakt (kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Retinadysplasie (RD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hypoplasie-/Mikropapille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collie Augenanomalie (CEA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sonstige: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dyspl. L.pectinatum Abnormalität (nur nach Gonioskopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Iris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Linse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Entropium/Trichiasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ekтроplum/Makroblepharon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Distichiasis/ektopische Zilien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Korneadystrophie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Katarakt (nicht-kongenital)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Linsenluxation (primär)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Retinadegeneration (PRA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sonstige: other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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



Verband für das Deutsche Hundewesen e.V.

Name Dr. Birgit Hafemeister

Ort Dreieich

Tierärztliche Praxis für Augenheilkunde ECVO  
Dr. med. vet. Birgit Hafemeister  
Lortzingstraße 12  
28209 Bremen  
www.dok-vet.de

Unterschrift Unterschrift, autorisiert durch ECVO  
signature examiner, authorized by ECVO