

Prof. Dr. Ottmar Distl Institut für Tierzucht und Vererbungsforschung Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover Bünteweg 17p 30559 Hannover Telefon: 0511-953-8876; Fax: 0511-953-8582 E-Mail: ABGLab@tiho-hannover.de	Labornummer:
	Laboreingang am:
	Eingangsbestätigung am:

Einsendebogen Hund - Augenbefunde

Angaben zum Besitzer	
Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ und Ort:	
Telefon / Email:	

Angaben zum Tier (inkl. Abstammungsinformationen)			
Name des Tieres:			
Rasse/Zuchtverband:			
Geschlecht:	Rüde	Hündin	Geburtsdatum Tier:
Zuchtverband:			VDH-zugehörig: ja nein
Zuchtbuchnr. Tier :		Chipnr. Tier :	
Zuchtbuchnr. Vater :			
Zuchtbuchnr. Mutter :			

Angaben zum Gesundheitsstatus des Tieres					
Diagnosen	DOK/ECVO-Befundbogen in Kopie Reg-Nr.:				
Distichiasis - rechts	Oberlid		Unterland		
Distichiasis - links	Oberlid		Unterland		
Nicht-kongenitale Katarakt	rechts	links	kongenitale Katarakt	rechts	links
Goniodysplasie	rechts	links	Retina-Dysplasie	rechts	links
Ektropium	rechts	links	Entropium	rechts	links
Sonstiges					

Einverständniserklärung des Tierbesitzers
Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Probenmaterial und die Testergebnisse für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Dabei werden alle Angaben anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die Identität des Hundes, des Besitzers, des Züchters und das Herkunftsland möglich sind. Eine Kopie der Ahnentafel, falls verfügbar, ist beigelegt/wird nachgereicht.
_____ Datum, Unterschrift des Tierbesitzers

Bestätigung der Identitätsprüfung und der Probenentnahme
Hiermit bestätige ich, dass ich von dem oben genannten Tier eine Blutprobe entnommen und unverzüglich mit dem Namen und der Zuchtbuch- oder Chipnummer des Tieres gekennzeichnet habe.
_____ Datum, Unterschrift des Tierarztes