

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

Laboreingang	Haare/Blut
Labornummer	Hund_DTK
Bestätigung am	

**Antrag auf Gendiagnose: Glasknochenkrankheit (OI), crd-PRA (NPHP4),
 Letale Blutgerinnungsstörung (LEB) und Rauhaarigkeit beim Dackel**

Identifikation des Tieres (Bitte Abstammungsnachweis beifügen!)				
Name		Rauhaar Standard	Langhaar Zwerg	Kurzhaar Kaninchen
Geschlecht	männlich weiblich	Geburtsdatum		
Zuchtbuchnr.		Chipnr.		
Labornr.	Probe liegt vor	VDH-zugehörig	ja	nein
Angaben zur Fellfarbe und zum Gesundheitsstatus des Hundes				
Fellfarbe		Gesundheit	gesund/ohne Auffälligkeiten Symptome:	
Angaben zu den Eltern des Hundes				
Zuchtbuchnr. Vater		Chipnr. Vater		
Zuchtbuchnr. Mutter		Chipnr. Mutter		
Besitzerdaten				
Name		Vorname		
Straße		PLZ und Ort		
Telefon		Email		
Antrag auf Gendiagnose: Rauhaar, crd-PRA, OI, LEB (bitte ankreuzen)				
Hiermit beauftrage ich Sie mit der kostenpflichtigen Durchführung des Gentests für Rauhaar (35 €) crd-PRA (NPHP4) (35,- €) LEB (65,- €) Teilnahme an der Studie über Glasknochenkrankheit (Osteogenesis imperfecta, OI) (Bearbeitungsgebühr für Blutproben 15,- Euro, für Haarproben 30,- Euro) Keine erneute Einsendung der Probe, da Probenmaterial bereits vorliegt				
Datum		Unterschrift Besitzer		
Einverständniserklärung des Besitzers: Der Verwendung der Testergebnisse sowie des Probenmaterials für wissenschaftliche Zwecke stimme ich zu. Dabei werden alle Angaben anonymisiert.				
Datum		Unterschrift Besitzer		
Bestätigung der Identitätsprüfung/Probennahme durch den Tierarzt/Zuchtwart				
Hiermit bestätige ich, dass ich von dem oben genannten Tier eine EDTA-Blutprobe (3 ml)/Haarwurzelprobe entnommen und mit dem Namen und der Zuchtbuch- oder Chipnummer des Tieres gekennzeichnet habe.				
Datum		Praxisstempel und Unterschrift Tierarzt/Zuchtwart		