

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	<b>Labornummer: SP</b>
	<b>Laboreingang am:</b>
	<b>Eingangsbestätigung am:</b>

## Einsendebogen CCL (Canine Ceroid-Lipofuszinose) für English Setter

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

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

Angaben zum Gesundheitsstatus des Tieres	
Bemerkungen:	CCL-Symptome (bitte den Fragebogen ausfüllen!) Keine CCL-Symptome

Einverständniserklärung des Tierbesitzers	
Hiermit beauftrage ich Sie mit der Durchführung des folgenden kostenpflichtigen Gentests: Canine Ceroid-Lipofuszinose (CCL) beim English Setter	
 _____ Datum, Unterschrift des Tierbesitzers	
Der Preis beträgt <b>42,- Euro pro Probe und Test</b> . Der Verwendung der Testergebnisse sowie des Probenmaterials für wissenschaftliche Zwecke stimme ich zu. Dabei werden alle Angaben anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die Identität des Hundes und des Besitzers möglich sind.	

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	

## Fragebogen zur Erforschung von CCL bei verschiedenen Hunderassen

**DATUM:** \_\_\_\_\_

Rasse des Hundes: \_\_\_\_\_

Rufname des Hundes: \_\_\_\_\_

Zuchtbuchname des Hundes: \_\_\_\_\_

ZB-Nummer: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Kastriert: ja ( ) nein: ( ) Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name des Besitzers: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

behandelnder Tierarzt mit Tel.-Nr. / e-mail (bitte angeben, ob Haustierarzt, Ophthalmologe oder Neurologe und Name der Praxis, Klinik oder Hochschule:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit willige ich ein, dass Sie meinen Tierarzt kontaktieren, um die Krankengeschichte meines Hundes, sowie diagnostische Maßnahmen und ggf. Therapien

zu besprechen: \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

## VERHALTENSÄNDERUNGEN

(im Vergleich zum früheren  
Verhalten Ihres Hundes)

	normal	leicht veränd.	mittel veränd.	stark veränd.	ständig (ankreuzen)	zeitweilig	Beschreiben Sie die Veränderungen (ggf. auf einem Extrablatt, dann bitte Nr. angeben)
01. Stubenreinheit	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
02. Fressgewohnheiten	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
03. Nervosität	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
04. Verhalten gegenüber anderen Hunden	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
05. Aggressivität zu Hunden o. and. Tieren	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
06. Aggressivität gegenüber Menschen	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
07. Dulden von Kämmen oder Baden	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
08. Verhalten beim Alleinebleiben	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
09. Fähigkeit, Kommandos zu verstehen bzw. darauf zu reagieren	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
10. Fähigkeit, den eigenen Namen zu erkennen bzw. darauf zu reagieren	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
11. der Hund erkennt Sie /Fam.-angehörige	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
12. der Hund erkennt Bekannte	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
13. Fähigkeit zu Hören	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
14. laute oder ungewöhnliche Geräusche beunruhigen ihn	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
15. Entwicklung von Zwangshandlungen oder sich ständig wiederholenden Verhaltensweisen	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
16. im Kreis laufen	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
17. Unruhe bei Nacht	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
18. unangemessenes oder ständiges Bellen	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
19. steht in der Ecke	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
20. läuft gegen Wände	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
21. hat Panikattacken	( )	( )	( )	( )	( )	( )	

## VERÄNDERUNGEN DER KÖRPERLICHEN AKTIVITÄT

(im Vergleich zu früher)

22. beim Treppensteigen	( )	( )	( )	( )	( )	( )
23. beim Springen auf/von Couch o. Stuhl	( )	( )	( )	( )	( )	( )
24. Zittern oder Schwanken	( )	( )	( )	( )	( )	( )
25. Anfälle	( )	( )	( )	( )	( )	( )
26. Steifheit oder Schwäche	( )	( )	( )	( )	( )	( )
27. Fähigkeit zu kauen / zu schlucken	( )	( )	( )	( )	( )	( )
28. Probleme in der Bewegung oder Koordination	( )	( )	( )	( )	( )	( )
29. veränderte Haltung (z.B. aufgekrümmter Rücken)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
30. Rute ist nicht mehr oben	( )	( )	( )	( )	( )	( )
31. Sehvermögen bei Tag	( )	( )	( )	( )	( )	( )
32. Sehvermögen bei Nacht/in Dämmerung	( )	( )	( )	( )	( )	( )
33. Fähigkeit, das, was er sieht, zu verarbeiten	( )	( )	( )	( )	( )	( )

## BEGINN DER VERÄNDERUNG VON VERHALTEN UND KÖRPERLICHEN SYMPTOMEN

34. Wenn Sie angekreuzt haben, dass einige körperliche Veränderungen und/oder Verhaltensstörungen nur zeitweilig vorkommen, können Sie dann Auslöser erkennen, die diese Symptome/ Zustände verursachen oder verschlechtern?

35. In welchem Alter haben Sie die ersten Verhaltensabweichungen, die Sie oben beschrieben haben, festgestellt? \_\_\_\_\_ Jahre

36. In welchem Alter haben Sie die ersten körperlichen Veränderungen, die Sie beschrieben haben, bemerkt? \_\_\_\_\_ Jahre  
weitere Hinweise:

(ggf. auf Extrablatt)

# Institut für Tierzucht und Vererbungsforschung Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover

## Informationen zur Vertraulichkeit der zugesandten Informationen

An dem Institut für Tierzucht und Vererbungsforschung der Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover werden sowohl DNA-Banken für verschiedene Hunderassen als auch DNA-Banken für bestimmte Projekte aufgebaut, um molekulargenetische Untersuchungen auf erbliche Merkmale durchzuführen.

Das zugesandte Probenmaterial steht dabei ausschließlich dem Institut für Tierzucht und Vererbungsforschung zur Verfügung. Eine Abgabe von DNA durch unser Institut an Dritte erfolgt nur, wenn ein Auftrag des Besitzers des Hundes bzw. des einsendenden Tierarztes vorliegt oder wenn dies im Falle einer Zuchtverein-DNA-Bank mit dem Verein selbst im Rahmenvertrag vereinbart wurde.

Die Untersuchungen schließen eine wissenschaftliche Verwendung der Ergebnisse mit ein. Bei Verwendung der Daten für wissenschaftliche Zwecke werden alle Angaben anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die Identität des Hundes, des Besitzers, des Züchters und das Herkunftsland möglich sind.

## Informationen zu Entnahme und Versand des Probenmaterials

Die Isolierung von DNA erfolgt aus Blutzellen. Deshalb ist es **wichtig**, bei der Entnahme und Versendung folgende Punkte zu beachten:

1. Die Entnahme des Blutes sollte steril erfolgen.
2. Das Probenröhrchen (NICHT aus Glas!) muss einen Gerinnungshemmer, und zwar **EDTA**, enthalten. Sehr günstig ist die Verwendung von EDTA-K Monovetten.
3. Bei Blutentnahmen von Welpen müssen die Tiere wegen ihrer Identität vorher gechipt werden. Es sollte **mindestens 3 ml** (5 ml bei großen Hunden) Blut vom Tierarzt entnommen werden.
4. Die Blutprobe sollte unverzüglich beschriftet werden: Zur eindeutigen Identifizierung muss auf dem Röhrchen in jedem Fall die **Zuchtbuchnummer** vermerkt werden, eine zusätzliche Angabe des Tiernamen oder der Chipnummer ist zu empfehlen.
5. Der dazugehörige **Einsendebogen** muss **vollständig** ausgefüllt und der Blutprobe beigelegt werden, ebenso eine **Kopie der Ahnentafel** sowie Kopien von Tierarztbefunden - wenn vorhanden.
6. Der Versand sollte möglichst **umgehend** erfolgen, **keinesfalls** jedoch an einem Freitag oder Samstag. In diesem Fall die frisch genommenen Proben bitte bis zum darauffolgenden Montag im Kühlschrank bei ca. 4° C zwischenlagern und erst dann versenden.

Die Blutprobe mit ausgefülltem Einsendebogen und eventuell weiteren Unterlagen (Ahnentafel, Kopien tierärztlich diagnostizierter Befunde) schicken Sie bitte an folgende Adresse:

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