

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	Blut/RNALater
Labornummer	Hund_DTK
Bestätigung am	

Probenmaterial für die Forschung an Glasknochenkrankheit beim Dackel

Identifikation des Tieres (Bitte Abstammungsnachweis beifügen!)			
Name		<input type="checkbox"/> Rauhaar <input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Langhaar <input type="checkbox"/> Zwerg
			<input type="checkbox"/> Kurzhaar <input type="checkbox"/> Kaninchen
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum	
Zuchtbuchnr.		Chipnr.	
Zuchtverband		VDH-zugehörig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Angaben zur Fellfarbe und zum Gesundheitsstatus des Hundes			
Fellfarbe		Gesundheit	<input type="checkbox"/> Symptome:
Angaben zu den Eltern des Hundes			
Zuchtbuchnr. Vater		Chipnr. Vater	
Zuchtbuchnr. Mutter		Chipnr. Mutter	
Besitzerdaten			
Name		Vorname	
Straße		PLZ und Ort	
Telefon		Email	
Einverständniserklärung des Tierbesitzers			
Hiermit stimme ich zu, dass das Probenmaterial meines Hundes zur weitergehenden Forschung an Glasknochenkrankheit genutzt werden kann und dass die Testergebnisse für wissenschaftliche Auswertungen verwendet werden können. Dabei werden alle Angaben anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die Identität des Hundes, des Züchters und des Besitzers möglich sind.			
Datum		Unterschrift Besitzer	
Mit einer Weitergabe der Testergebnisse an den DTK bin ich einverstanden.			
Datum		Unterschrift Besitzer	
Bestätigung der Identitätsprüfung/Probennahme durch den Tierarzt			
Hiermit bestätige ich, dass ich von dem oben genannten Tier eine EDTA-Blutprobe (3 ml)/RNALater-Probe entnommen und mit dem Namen und der Zuchtbuch- oder Chipnummer des Tieres gekennzeichnet habe.			
Datum		Praxisstempel und Unterschrift Tierarzt	