

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	
Labornummer	Rind
Bestätigung am	

## Antrag Gendiagnose für progressive Ataxie bei Charolais

### Identifikation des Tieres (Bitte Rinderpass in Kopie beifügen!)

Name:		Geburtsdatum:	
Ohrmarkennummer (OMR)		Betriebsnummer:	
Rasse:	Charolais	Kreuzung:	Charolais X
Geschlecht:	männlich weiblich	Zwilling:	Ja
Probenmaterial:	Haarwurzeln    EDTA-Blut    Spermapailletten <small>(Bei Zwillingstieren <b>MÜSSEN</b> Haarwurzelp Proben entnommen werden, <b>KEINE</b> EDTA-Proben)</small>		

### Angaben zur Ausprägung der progressiven Ataxie

Keine Anzeichen für Ataxie	Symptome auffällig seit	(Alter in Monaten)
Anzeichen für progressive Ataxie    unkoordinierter Gang und Schwäche in der Hinterhand Überkreuzen der Gliedmaßen    Festliegen    abrupte Kopfbewegungen    stoßweiser Harnabsatz		

### Angaben zur Abstammung

### Polled (Hornlosigkeit) -Test

Herdbuch/OMR Vater		Soll zusätzlich ein Polled – Gentest durchgeführt werden:	Ja    Nein
OMR Mutter			

### Besitzerdaten

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort und Land:	
Telefon:		E-Mail/Telefon:	

### Testanforderung durch Tierbesitzers (bitte ankreuzen)

Gentest für:	<input type="checkbox"/> progressive Ataxie (bis 31.12.2019 kostenlos, danach 25,- €)	<input type="checkbox"/> Polled-Test (25,- €)
Der Verwendung der Testergebnisse und des Probenmaterials für wissenschaftliche Zwecke durch das Institut für Tierzucht und Vererbungsforschung, Tierärztliche Hochschule Hannover, stimme ich zu. Dabei werden alle Angaben anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die Identität des Rindes und des Besitzers möglich sind.		

Datum:		Unterschrift Besitzer:	
--------	--	------------------------	--

### Bestätigung von Identität und Probennahme durch Landwirt/Tierarzt

Hiermit bestätige ich, dass ich die eingesandte Probe von dem oben genannten Tier entnommen und mit dem Namen und der Lebensohrmarke des Tieres gekennzeichnet habe.

Datum:		Praxisstempel & Unterschrift:	
--------	--	----------------------------------	--