

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

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

Angaben zum Tier (inkl. Abstammungsinformationen)			
Name des Tieres:			
Rasse:			
Geschlecht:	<input type="radio"/> Rüde	<input type="radio"/> Hündin	Geburtsdatum Tier: <input style="width: 50%;" type="text"/>
Zuchtverband:	VDH-zugehörig: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Zuchtbuchnr. Tier :		Chipnr. Tier :	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Zuchtbuchnr. Vater :		Chipnr. Vater :	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Zuchtbuchnr. Mutter :		Chipnr. Mutter :	<input style="width: 50%;" type="text"/>

Angaben zum Gesundheitsstatus des Tieres	
Diagnosen / Befunde: <small>(bitte Unterlagen beifügen)</small>	
Bemerkungen:	

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.
<hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/> 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.
<hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/> Datum, Unterschrift des Tierarztes