

Untersuchungsauftrag für den DWZRV:

Auftraggeber: Windhundbesitzer über den DWZRV

DWZRV Mitgliedsnummer:

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen.

Rasse: _____ Name des Hundes: _____

ZB-Nr.: _____ Chip-Nr.: _____

Gewünschte(n) Test(s) bitte auswählen:

- MDR (SW) CEA (SW) DM (B) Myostatin (WH) GPRA (SL) DNA Fingerprint ISAG 2006

Name, Adresse, Telefonnummer und E-Mail des Eigentümers:

Bestätigung des Tierarztes / Probennehmers:

- Die Ahnentafel oder der Hundepass wurde bei der Entnahme der Probe vorgelegt und stimmt mit den Angaben des Tieres überein
Die Chipnummer des Hundes wurde überprüft und ist identisch mit den in der Ahnentafel / im Hundepass angegebenen Nummer

Bei Entnahme von Blut: ca. 4ml EDTA Blut
Tierarzt (Stempel; Name, Anschrift)

Bei Entnahme von je 2 Proben Mundschleimhaut
Name und Unterschrift des Zuchtwarts:

Ich bestätige, dass die eingesandten Proben von dem angegebenen Hund stammen und die Richtigkeit der im Formular gemachten Angaben.

Datum: _____ Unterschrift Besitzer/Eigentümer: _____

Das Ergebnis samt Rechnung wird dem Eigentümer zugestellt. Bei Auslandsrüden erfolgt die Rechnungstellung über den Eigentümer der Hündin.

Bitte die Blut-/Schleimhautprobe mitsamt dem Originalformular an folgende Adresse senden:

FERAGEN GmbH Labor für genetische Veterinär diagnostik, Strubergasse 26, A-5020 Salzburg