

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	Labornummer: SHP
	Laboreingang am:
	Eingangsbestätigung am:

Einsendebogen Shar Pei– Forschungsprojekt

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

Angaben zum Tier, zur Blutprobe und Abstammung des Shar Pei			
Name des Tieres:			
Geschlecht:	Rüde	Hündin	Geburtsdatum Tier:
Zuchtverein:			
Zuchtbuchnr. Tier :		Chipnr. Tier :	
Zuchtbuchnr. Vater :		Chipnr. Vater :	
Zuchtbuchnr. Mutter :		Chipnr. Mutter :	

Angaben zum Gesundheitsstatus des Tieres						
Diagnosen / Befunde: <small>(bitte Unterlagen beifügen)</small>	Röntgendatum HD:		Röntgendatum ED:			
	HD-Befund:	HD-A	HD-B	HD-C	HD-D	HD-E
	ED-Befund:	ED-0	ED-I	ED-II	ED-III	
		OCD		FCP		IPA
Hautfaltenbildung	wenig Falten	mittlere Faltenbildung		starke Falten		
Shar Pei Fieber	bisher nie	1-3 Mal		mehr als 3 Mal beobachtet		
Bemerkungen						

Einverständniserklärung des Tierbesitzers			
Mit der Verwendung des Probenmaterials und der Genotypisierungen für wissenschaftliche Zwecke erkläre ich mich einverstanden. Hierbei werden alle Angaben anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die Identität des Hundes, Besitzers und Züchters möglich sind. Ich stimme zu, dass die Ergebnisse der Untersuchung für eine wissenschaftliche Studie verwendet werden dürfen.			
Datum		Besitzer Unterschrift	

Bestätigung der Identitätsprüfung und der Probenentnahme			
Hiermit bestätige ich, dass ich von dem oben genannten Tier eine EDTA-Blutprobe (3-5 ml) entnommen und unverzüglich mit dem Namen und der Zuchtbuch- oder Chipnummer des Tieres gekennzeichnet habe.			
Datum		Tierarzt Unterschrift	