

Wir benötigen pro Tier 2 Cytobrush Bürstchen oder 1 eNAT Copan Swab oder 2-3 ml EDTA Blut

Persönliche Angaben:

Auftraggeber:

(Stempel od. Blockschrift)

Name:
Straße:
PLZ/Ort:
Land:
Tel.Nr.:
E-Mail:

Tierbesitzer:

(Stempel od. Blockschrift wenn abweichend)

Name:
Straße:
PLZ/Ort:
Land:
Tel.Nr.:
E-Mail:

Niederschrift über Probenentnahme und Identitätsnachweis von Tieren

Vater: Probe: Blut Mundschleimhaut

Name:
Rasse:*
Geb. Datum:*
Zuchtbuch / Chip Nr.:*

Besitzer:*
Adresse:
Plz. / Ort
Probenset Nr.:*
(*Bitte eindeutig markieren)

Mutter: Probe: Blut Mundschleimhaut

Name:
Rasse:*
Geb. Datum:*
Zuchtbuch / Chip Nr.:*

Besitzer:*
Adresse:
Plz. / Ort
Probenset Nr.:*
(*Bitte eindeutig markieren)

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut

Geschlecht: Hündin Rüde

Name:
Rasse:*
Geb. Datum:*
Zuchtbuch / Chip Nr.:*

Besitzer:*
Adresse:
Plz. / Ort
Probenset Nr.:*
(*Bitte eindeutig markieren)

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut

Geschlecht: Hündin Rüde

Name:
Rasse:*
Geb. Datum:*
Zuchtbuch / Chip Nr.:*

Besitzer:*
Adresse:
Plz. / Ort
Probenset Nr.:*
(*Bitte eindeutig markieren)



DNA Profile ISAG 2006 inkl. Abstammungsgutachten

Wir benötigen pro Tier 2 Cytobrush oder 2-5 ml EDTA Blut

Nachkomme:	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	

Nachkomme:	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	

Nachkomme:	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	

Nachkomme:	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	

Nachkomme:	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	

Nachkomme:	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	



Wir benötigen pro Tier 2 Cytobrush oder 2-5 ml EDTA Blut

Nachkomme:	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
* Pflichtangaben		(*Bitte eindeutig markieren)	

Nachkomme:	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
* Pflichtangaben		(*Bitte eindeutig markieren)	

Rechtliches

Die Probenentnahme wurde dokumentiert (Foto/Video): Ja Nein
(Falls ja, bitte Foto- oder Videomaterial beim Zeugen aufbewahren)

Erklärung des Zeugen:
Das Formular wurde in meiner Gegenwart vom Probennehmer unterschrieben: Ja Nein
Die Tiere wurden mit den Angaben in den Zuchtpapieren kontrolliert: Ja Nein
Es wurde sterilen Abstrichtupfern verwendet: Ja Nein

Name, Vorname: Datum, Unterschrift:

Name, Vorname: Datum, Unterschrift:

Hiermit bestätige ich die korrekte Entnahme der Probe und erkläre eidesstattlich, dass das Probenmaterial mit der Identität des am Formular angeführten Tieres übereinstimmt. Mit der Bestellung habe ich die Liefer- und Zahlungsbedingungen (AGB) und die Datenschutz- und Widerrufsbelehrung akzeptiert. Auch einzusehen unter www.feragen.at/agb bzw. www.feragen.at/datenschutz und www.feragen.at/widerruf

Name, Vorname: Datum, Unterschrift:

