

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: BEL
	Laboreingang am:
	Eingangsbestätigung am:

Einsendebogen für Belgische Schäferhunde

Angaben zum Besitzer			
Name:		Vorname:	
Straße:			
PLZ und Ort:		Land:	
Telefon:		E-Mail:	
Angaben zum Tier (inkl. Abstammungsinformationen)			
Name:		Zwingername:	
Rasse:			
Geschlecht:	Rüde Hündin	Geburtsdatum:	
Zuchtverband:	VDH-zugehörig: ja nein		
Zuchtbuchnr. Tier:		Chipnr. Tier:	
Zuchtbuchnr. Vater:		Zuchtnamen Vater:	
Zuchtbuchnr. Mutter:		Zuchtnamen Mutter:	
Angaben zum Gesundheitsstatus des Tieres			
Befunde	<input type="checkbox"/> Erbrechen mehr als 1x pro Woche <input type="checkbox"/> keine Futteraufnahme für mehr als 3 Tage <input type="checkbox"/> keine derartigen Symptome	<input type="checkbox"/> Erbrechen von Blut <input type="checkbox"/> deutlich reduzierter Appetit <input type="checkbox"/> keine Krankheitssymptome	
Diagnosen / Befunde:	<input type="checkbox"/> Verdacht auf Magenkarzinom <input type="checkbox"/> Magenkarzinom bestätigt durch Tierarzt <input type="checkbox"/> Magenkarzinom bestätigt durch Labor (Histologie, Biomarker) <input type="checkbox"/> anderer Tumor		
Bemerkungen:			
<u>Bitte Ahnentafel, tierärztliche Befunde einschließlich Laborbefunden in Kopie beilegen</u>			
Einverständniserklärung des Tierbesitzers			
Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Probenmaterial und die Testergebnisse für eine wissenschaftliche Studie zu Magentumoren bei Belgischen Schäferhunden in Zusammenarbeit mit dem BSD-eV 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.			
Datum		Unterschrift Besitzer	
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.			
Datum		Unterschrift & Stempel Tierarzt	