



Genetic

Formulier Degeneratieve Myelopathie Test *Form Degenerative Myelopathy Test*

Tsjechoslowaakse Wolfhond/ *Czechoslovakian Wolfdog*

Dit bloedmonster is afgenomen door: <i>This blood sample is submitted by</i>		
Kliniek /dierenarts <i>Clinic/vet</i>	Datum <i>Date</i>	Handtekening <i>Signature</i>

Eigenaar/houder van de hond / owner/keeper of the dog :	
Naam/ Name:	
Adres / Address:	
Postcode en Plaats / Zip & City:	
Land /Country:	
Telefoon nummer/ Phone:	
Fax:	
E-mail:	
Hierbij geef ik mijn toestemming voor het publiceren van de test resultaten <i>I hereby give my permission to publish the test results</i>	
Handtekening eigenaar van de hond: <i>Signature owner of the dog</i>	

<u>Ras: Tsjechoslowaakse Wolfhond / Breed: Czechoslovakian Wolfdog</u>	
Volledige naam van de hond / Full name of dog:	
Stamboomnummer /Pedigree number:	
Chip nummer/Chip number:	
Tatoeage nummer / Tattoo number:	
Geboorte datum / Date of birth	
Reu/Teef / Male / Female:	

Genetic

Formulier Degeneratieve Myelopathie Test Form Degenerative Myelopathy Test

Tsjechoslowaakse Wolfhond/ Czechoslovakian Wolfdog

Informatie dierenarts en bevestiging identiteit van de hond (Gebaseerd op controle stamboom en chip) <i>Information of the veterinarian and Confirmation of the identity of the dog (based on checking pedigree and chip)</i>
Naam dierenarts / Name vet
Naam kliniek / Name clinic
Adres / Address
Postcode en Plaats / Zip & City
Telefoon nummer / Phone
Email
De identiteit van bovengenoemde hond met chip nummer:..... werd bevestigd door een gecertificeerde dierenarts. <i>The identity of the above mentioned dog with chip number:was confirmed by a certified veterinarian.</i>
Handtekening Dierenarts: <i>Signature vet</i>

Minimaal 2 ml EDTA bloed dient samen met dit formulier en de kopie van de stamboom, door de bovengenoemde dierenarts opgestuurd te worden ter attentie van:
The blood sample of at least 2 ml EDTA blood has to be taken and sent by this vet with this form and a copy of the pedigree to

LABOKLIN GmbH und Co. KG
Steubenstraße 4
97688 Bad Kissingen
Deutschland

De rekening voor de DM test moet gezonden naar:

The bill for the DM test has to be send to:

(svp aankruisen)
(mark the right one)

<input type="checkbox"/>	De eigenaar <i>The owner</i>
<input type="checkbox"/>	De dierenarts <i>The veterinarian</i>