



Voranmeldung zur Reihenuntersuchung *Pre-registration for screening*

gewünschte Untersuchung:

Desired examination:

Erbliche Augenerkrankung

Hereditary eye disease

Patellaluxation

Patellar luxation

Ort der Zuchtschau:

Location of dog show:

Name des Hundes:

Name:

Geschlecht:

Sex:

Hündin

Female

Rüde

Male

Rasse:

Breed:

Zuchtverein:

Breeding association:

Zuchtbuch-Nr.:

Stud book number:

Farbe:

Colour:

Mikrochip-Nr.:

Microchip-number:

Wurfdatum:

Birth date:

Name des Besitzers:

Name of owner:

Straße und

Hausnummer:

Address:

PLZ/ Ort:

Post code, Place:

Datum, Ort

Date, Place

Unterschrift

Signature

- Bitte das ausgefüllte Formular per Mail zurücksenden und Ahnentafel in Original oder als Kopie zur Untersuchung mitbringen.

Please return the completed form by mail and bring pedigree in original or as copy to the examination.

- Falls Befunde früherer Untersuchungen vorliegen, diese bitte zur Untersuchung mitbringen.

If findings from previous examinations are available, please bring them with you to the examination.

- Bitte beachten Sie, dass es vor Ort dennoch zu Wartezeiten kommen kann.

Please note that there may still be waiting times on site.