

# Untersuchungsantrag Glasknochenkrankheit (Dachshund)

AKS  
 Akkreditiertes Prüflaboratorium  
 Register-Nr. AKS-P-20313-EU  
 Staatliche Akkreditierungsstelle Hannover

**Tierärztliches Institut**  
 der Georg-August-Universität Göttingen  
**Zentrum für molekulare Diagnostik**  
 Tel.: 0551-39-9695, Fax: 39-339  
**Burckhardtweg 2 D-37077 Göttingen**  
 mscharf@gwdg.de



## Besitzer

Name:	
Straße:	
Ort:	
Telefon:	
Fax/Email:	

## Tierarzt/Zuchtwart

Name:	
Straße:	
Ort:	
Telefon:	
Fax:	

## Angaben zum Hund

Rasse/Farbe/Name:		
Zuchtbuch-Nr:		
Täto.-Nr:		
Geburtsdatum:		
Geschlecht:	Männl.*	Weibl.*
Art des Probenmaterials	Haare * (mind. 30 Haarwurzeln) * zutreffendes bitte ankreuzen	EDTA-Blut *

Hiermit wird die Richtigkeit der oben aufgeführten Angaben bestätigt.  
 Proben entnommen am:.....

.....  
**Unterschrift Tierarzt /Zuchtwart Unterschrift Besitzer**

Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist Göttingen.