

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

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

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

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

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

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

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<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

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<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)	

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<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](http://www.feragen.at/agb) bzw. [www.feragen.at/datenschutz](http://www.feragen.at/datenschutz) und [www.feragen.at/widerruf](http://www.feragen.at/widerruf)

Name, Vorname: ..... Datum, Unterschrift: .....

