



Zuchtkommission

Ressort Planung u. Genetik
Petra Ambrugger

Loher Dorfring 9
27628 Hagen

Tel. 0176-32677382

E-Mail: zucht@dkbs.de

Laboklin

Labor für klinische Diagnostik GmbH & Co. KG
Steubenstraße 4

D-97688 Bad Kissingen

Auftrag über: DNA-basierende Abstammungsuntersuchung

Varietät: ML GR TV LK

Die DNA-basierende Abstammungsuntersuchung dient der Überprüfung einer durch den Auftraggeber angegebenen Abstammungskonstellation.

Umfang: Dieser Auftrag bezieht sich auf die in der nachfolgenden Tabelle benannten Tiere. Für jedes der genannten Tiere wird ein Teilauftrag „DNA-Profil“ eingereicht. Ist ein Elternteil in einer früheren Untersuchung von Laboklin typisiert worden, benennt die in der Tabelle aufgeführte Nummer die von Laboklin vergebene Labornummer. Existiert für einen Hund bereits eine Auswertung nach ISAG 2006, muss dieses entsprechend vermerkt werden und die Auswertung beigelegt werden. Ein gesonderter Teilauftrag „DNA-Profil“ für die Nachkommen ist nicht erforderlich. Werden mehrere infrage kommende Elterntiere eingereicht, so erfolgt die Abstammungsuntersuchung auf jede mögliche Konstellation. Mit der Kennzeichnung M, V, N erfolgt die Zuordnung der Tiere nach ihrem Verwandtschaftsverhältnis.

M = Muttertier · V = Vatertier · N = Nachkomme

Position	Name	Labor-Nr./Teilauftrag
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N		

Auftraggeber _____

DKBS-Mitgliedsnr.: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Auftraggebererklärung: Hiermit erteile ich diesen Auftrag. Die Kostenabrechnung erfolgt direkt zwischen dem Auftraggeber und der Fa.Laboklin. Der/die Auftraggeber sind mit der Übermittlung der Ergebnisse an den DKBS einverstanden. Der Originalbefund wird an den Auftraggeber erteilt.

Bedingungen zur Leistungserbringung: Alle Angaben unterliegen der Verantwortung des Unterzeichners. Die Angaben und Befunde werden ausschließlich für interne Vorgänge innerhalb der Zucht verwendet und gespeichert.

Datum:

Unterschrift:

Original-Befund geht an: Auftraggeber/Eigentümer - Kopie geht an: DKBS e.V., **Petra Ambrugger**, Loher Dorfring 9, 27628 Hagen