



В РОССИЙСКУЮ КИНОЛОГИЧЕСКУЮ ФЕДЕРАЦИЮ (РКФ)
ДОГОВОР-ЗАЯВКА НА ПОЛУЧЕНИЕ СЕРТИФИКАТА КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ (PL)

Договор-заявка №
(присвоен ветврачом)

1. Настоящим Договором-заявкой РКФ обязуется оказать Заявителю услугу по изготовлению сертификата клинической оценки коленных суставов (PL).
2. Объем, сроки и цена предоставления услуги опубликованы на официальном сайте РКФ в разделе «Размеры членских взносов и расценки на услуги РКФ» и являются неотъемлемой частью Договора-заявки.
3. Заявитель обязуется предоставить для оказания услуг все необходимые документы.
4. Если в ходе выполнения работ по Договору-заявке по вине Заявителя возникнут обстоятельства, исключающие возможность исполнения услуги, то услуга подлежит оплате в полном объеме и денежные средства, уплаченные Заявителем, возврату не подлежат.
5. Настоящим Заявитель подтверждает, что собака, указанная в родословной, является собакой, которая прошла обследование.
6. На собаке не проводились хирургические операции, нацеленные на улучшение состояния коленного сустава.
7. Заявитель согласен с тем, что сертификат с результатом проверки остается в РКФ.

Подпись Заявителя _____

----- (линия отреза)

Сертификат проверки PL

Первичная экспертиза



Да

№ родословной

Дата проверки

Сведения о собаке: *Заполняется владельцем*

Порода				Дата рождения	
Кличка				<input type="checkbox"/> Кобель	<input type="checkbox"/> Сука
Клеймо		Чип			
Владелец					
Адрес					
Страна				Почтовый индекс	

Я подтверждаю, что сертификат относится к вышеупомянутой обследованной собаке.

Я ознакомился и согласен с требованиями РКФ относительно клинической оценки состояния коленных суставов.

Я согласен, что результаты проверки являются общедоступными.

Подпись владельца собаки

Информация по обследованию (все разделы должны обязательно быть заполнены!):

Заполняется врачом, проводившим клиническую оценку коленных суставов.

Идентификация	<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет	Фамилия, И.О./ № вет. лицензии
Адрес ветеринарной клиники			
Город, почтовый индекс		Телефон	
Заметки			

Результаты проверки:

Левая чашечка	0	I	II	III	IV	Латеральный	Медиальный
Правая чашечка	0	I	II	III	IV	Латеральный	Медиальный
Оба коленных сустава собаки в норме		Да	Нет				
Дата	подпись ветврача		Повторное обследование через _____ месяцев				

ПРИЛОЖИТЬ КОПИЮ РОДОСЛОВНОЙ

.....
 (Линия отреза)

Сертификат проверки PL

Порода _____ Кличка _____ №
 Родословной _____

Подпись владельца _____ дата " ____ " _____ 20 ____ г.

Отрывной талон остается у владельца. Предъявляется при получении

