



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

