



В РОССИЙСКУЮ КИНОЛОГИЧЕСКУЮ ФЕДЕРАЦИЮ (РКФ)
ДОГОВОР-ЗАЯВКА НА ПОЛУЧЕНИЕ СЕРТИФИКАТА ПРОВЕРКИ HD и ED

Дополнение к рентгенологическому исследованию №

1. Настоящим Договором-заявкой РКФ обязуется оказать Заявителю услугу на получение сертификата проверки HD и ED.
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 проходит рентгенографическое обследование.
6. На собаке не проводились хирургические операции, нацеленные на улучшение состояния тазобедренного сустава.

Подпись Заявителя _____

----- (линия отреза)

Сертификат проверки HD и ED

Предварительный рентген Да Нет
№ родословной _____
Дата проверки _____

Сведения о собаке: *Заполняется владельцем*

Порода					Дата рождения			
Кличка					<input type="checkbox"/>	Кобель	<input type="checkbox"/>	Сука
Клеймо*		Чип		Рег. № отца			Рег. № матери	
Владелец								
Адрес								
Страна					Почтовый индекс			
<i>Я подтверждаю, что сертификат относится к вышеупомянутой рентгенологически обследованной собаке.</i>						Подпись владельца собаки		
<i>Я ознакомился и согласен с требованиями РКФ относительно теста на дисплазию. Я согласен, что результаты проверки являются общедоступными.</i>								
Информация по рентгенологическому исследованию <i>(все разделы должны обязательно быть заполнены!):</i>						<i>Заполняется специалистом, проводившим рентгенологическое исследование</i>		
Идентификация	<input type="checkbox"/>	Yes Да	<input type="checkbox"/>	No Нет	Радиографическая маркировка			
Нормальные тестикулы	<input type="checkbox"/>	Yes Да	<input type="checkbox"/>	No Нет	Адрес ветеринарной клиники			

Заметки				Город, почтовый индекс				
Фамилия, И.О./ № вет. лицензии				Телефон		Число		Подпись специалиста
Результаты проверки:							I. Arthrosis	
Левый тазобедренный сустав	A	B	C	D	E	Osteophytosis	+	++
Правый тазобедренный сустав	A	B	C	D	E	Osteophytosis	+	++
Левый локтевой сустав	0	1	2	3		Osteophytosis	+	++
Правый локтевой сустав	0	1	2	3		Osteophytosis	+	++
Окончательный результат HD								
Сертификат локтевых суставов ED								
Дата ветеринарии		Подпись специалиста в области		Повторить проверку через _____ месяцев				

ПРИЛОЖИТЬ КОПИЮ РОДОСЛОВНОЙ

(Линия отреза)



Сертификат проверки HD и ED

Порода _____ Кличка _____

Подпись владельца _____ дата "_____" _____ 20 г.

Отрывной талон остается у владельца. Предъявляется при получении.