|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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** |  | **№ родословной** |  |
|  |  |  |  | **Дата проверки** |  |

**Сведения о собаке: *Заполняется владельцем***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Порода** |  | **Дата рождения** |
| **Кличка** |  |  | **Кобель** |  | **Сука** |
| **Клеймо\*** |  | **Чип** |  | **Рег. № отца** | **Рег. № матери** |
| **Владелец** |  |
| **Адрес** |  |
| **Cтрана** |  | **Почтовый индекс**  |  |
| ***Я подтверждаю, что сертификат относится к вышеупомянутой рентгенологически обследованной собаке.*****Я ознакомился и согласен с требованиями РКФ относительно теста на дисплазию.*****Я согласен, что результаты проверки являются общедоступными.*** | **Подпись владельца собаки****Подпись специалиста, проводящего рентгенологическое исследование** |
| **Информация по рентгенологическому исследованию** ***(все разделы должны обязательно быть заполнены!)*:**  | ***Заполняется специалистом, проводившим рентгенологическое исследование***  |
| **Идентификация** |  | **Yes****Да** |  | **No****Нет** |  | **Радиографическая маркировка** |
| **Нормальные тестикулы** |  | **Yes****Да** |  | **No****Нет** |  | **Адрес ветеринарной клиники** |
| **Заметки** |  | **Город, почтовый индекс** |
| **Фамилия, И.О./ № вет. лицензии**  |  | **Телефон** | **Число** |  | **Подпись специалиста** |
| **Результаты проверки:**  |  | **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 Подпись специалиста в области ветеринарии** | **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.**