



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

Дополнение к рентгенологическому
исследованию №

- Настоящим Договором-Заявкой РКФ обязуется оказать Заявителю услугу на получение сертификата проверки HD и ED.
- 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.
- Заявитель обязуется предоставить для оказания услуг все необходимые документы.
- 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.
- Заявитель согласен на использование его персональных данных в целях исполнения настоящего Договора-Заявки.
- Настоящим Заявитель подтверждает, что собака, указанная в родословной является собакой, которая проходит рентгенограмму.
- На собаке не проводились хирургические операции, нацеленные на улучшение состояния тазобедренного сустава.
- Заявитель согласен на то, что снимки рентгенограммы и цифровые носители, на которых они представлены, остаются в РКФ.

Подпись Заявителя _____ (линия отреза)

Сертификат проверки HD и ED

Предварительный рентген Да № 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	
<p><i>Я подтверждаю, что сертификат относится к вышеупомянутой рентгенологически обследованной собаке.</i> <i>Я ознакомился и согласен с требованиями РКФ относительно теста на дисплазию.</i> <i>Я согласен, что результаты проверки являются общедоступными.</i></p>					
					Подпись владельца собаки

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

Заполняется врачом, делавшим снимок

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 врача

Результаты проверки: *заполняется в РКФ* *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 ветврача			Повторить проверку через _____ месяцев				

ПРИЛОЖИТЬ СНИМОК И КОПИЮ РОДОСЛОВНОЙ
(Линия отреза)

Сертификат проверки HD и ED

Порода _____ Кличка _____
 Подпись владельца _____ дата "_____" _____ 200 г.
 Отрывной талон остается у владельца. Предъявляется при получении