|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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.**