

HÄLSOBLANKETT FÖR DANSK/SVENSK GÅRDHUND

Fyll i blanketten i bästa möjliga utsträckning. Använd gärna baksidan för kompletterande info.

SKRIV TYDLIGT

Hundens kennelnamn:		
Hundens registreringsnummer:	Födelsedatum:	Kön:
Datum för avliden hund:	Uppfödare:	
Hundens mor (namn och reg.nr):		
Hundens far (namn och reg.nr):		
Ägare:	Telefon:	
Adress:		
Datum för ifyllande:	E-post:	

Följande har konstaterats hos hunden: *(Kryssa lämpligt alternativ, använd baksidan för kompletterande uppg.)*

	Nej	Ja		
Allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Typ:	
Armbågsdysplasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bettfel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Överbett <input type="checkbox"/>	Underbett <input type="checkbox"/>
Epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ålder vid start:	Hur ofta:
Hjärtfel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Startålder:	Typ av fel:
Höftleder, Röntgade? Ger ev dysplasi besvär?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Resultat vänster: höger: Hur?	
Kroksvans (tvär "knick")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kryptocid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annat testikelfel:	
Legg-Perthes (Calvé Perthes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opererat? Resultat:	
Lever/Njurskada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Typ:	Ålder/upptäckt:
Livmoderinflam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Navelbräck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opererat?	
Patella luxation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sköldkörtelfel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tumörer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Var?	Vid ålder:
Andra defekter/sjukdomar:				
Särskilda karaktärsdrag:				
<input type="checkbox"/> Ståöra (ett)	<input type="checkbox"/> Ståöron (två)	<input type="checkbox"/> Stubbsvans	<input type="checkbox"/> Rullad svans	Mankhöjd:
Om tik som valpat: Har kejsarsnitt förekommit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Antal valpningar: Antal kejsarsnitt:		

Blanketten skickas till: Linda Laikre, Populationsgenetik, Stockholms universitet, 106 91 Stockholm
fax: 08 - 15 40 41, E-post: linda.laikre@popgen.su.se