



POTVRZENÍ O KARDIOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ **NA DILATAČNÍ KARDIOMYOPATII (DCM)** **plemeno DOBRMAN**

Vyplňuje majitel vyšetřovaného jedince

Jméno psa : **číslo zápisu:**

Datum narození : **číslo mikročipu:**

Otec (psa) : **číslo zápisu :**

Matka (psa) : **číslo zápisu :**

Majitel vyšetřovaného jedince :

Adresa : **e-mail :**

Telefon :

Souhlas s uveřejněním výsledků na webu DKČR: ANO NE

Podpis :

Vyplňuje veterinární lékař

Potvrzení identity vyšetřovaného jedince

Jméno, podpis a razítko odpovědné osoby za ověření identity

Druh diagnostické metody:

Jméno:

Podpis:

Razítko: **Datum:**

Přílohou tohoto potvrzení je veterinární záznam o druhu diagnostické metody vyšetřovaného jedince s výsledkem vyšetření, které zasílá majitel spolu s řádně vyplněným formulářem na adresu Hlavního poradce chovu Dobrman klubu České republiky!

