



**SVENSKA  
KENNELKLUBBEN**  
HUNDÄGARFÄRNAS RIKSORGANISATION



**DNA-TEST**

**Testet avser *The test refers to*  
RETINAL DYSTROPHY (NIGHT BLINDNESS) in briards**

<b>HUND (ifylles av ägaren) DOG (to be completed by the owner)</b>	
Registrerat namn <i>Registered name</i>	Kön Sex: <input type="checkbox"/> Hane <i>Male</i> <input type="checkbox"/> Tik <i>Female</i>
Ras <i>Breed</i>	Reg.nr. <i>Reg.no.</i>
Chipnr. och/eller tatuering <i>Chip and/or tattoo</i>	Född <i>Date of birth</i>
<b>ÄGARE OWNER</b>	
Namn <i>Name</i>	
Telefon <i>Telephone</i>	E-post <i>E-mail</i>
<p>Jag försäkrar att uppgifterna som lämnats ovan gäller den hund från vilken blodprovet tas och är införstådd med att resultatet kommer att registreras och därmed bli offentligt tillgängligt. Jag accepterar att blodprovet kommer att tillhöra Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) och kan komma att användas i framtida forskningsprojekt.</p> <p><i>I declare that the blood sample submitted for testing is from the dog stated above. I agree that the result of this test will be registered and made public. I accept that the blood sample becomes the property of the Swedish University of Agricultural Sciences (SLU) and may be used in future research programmes.</i></p>	
..... Ort och datum <i>Place and date</i>	..... Underskrift <i>Signature</i>

<b>VETERINÄR VETERINARY</b>		
Namn <i>Name</i>	Journalnr. <i>Case record no.</i>	
Telefon <i>Telephone</i>	Fax <i>Telefax</i>	E-post <i>E-mail</i>
<p>Jag försäkrar att jag i samband med provtagningen har kontrollerat uppgivet ID-nummer (chip och/eller tatuering) för ovan angivna hund.</p> <p><i>I declare that I have confirmed the identification of the dog (chip and/or tattoo) stated above.</i></p>		
..... Ort och datum samt underskrift <i>Place, date and signature</i>		..... Plats för stämpel <i>Place for stamp</i>
..... Namnförtydligande <i>Printed name</i>		

Skicka provet till Husdjursgenetiska laboratoriet vid SLU snarast möjligt efter provtagning.  
*Send the sample to Animal Genetics Laboratory at SLU as soon as possible after sampling.*

<b>ÖVRIG INFORMATION OM HUNDEN ADDITIONAL INFORMATION ABOUT THE DOG</b>	
Kryptorchid <i>Cryptorchid</i> : <input type="checkbox"/> Ja <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nej <i>No</i>	Övrig hälsoinformation <i>Additional health information</i>
Hundens vikt <i>Weight</i> ..... kg <input type="checkbox"/> Normalt hull <i>Normal weight</i> <input type="checkbox"/> Under normalt hull <i>Below normal weight</i> <input type="checkbox"/> Över normalt hull <i>Overweight</i>	

*Se vidare instruktioner på nästa sida.*

SKK A74 webb aug 2018

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER: SKK lagrar personuppgifter för att kunna fullgöra relationen till dig. Genom att lämna dina personuppgifter godkänner du att SKK lagrar och behandlar dessa, dels med tillhörande av avtal och dels med SKKs berättigade intresse som rättslig grund. Alla personuppgifter behandlas i enlighet med den vid varje tillfälle gällande lagstiftningen. Utförda information gällande SKKs behandling av personuppgifter, finns på www.skk.se/pub. Uppgifterna kan komma att användas för direktemarknadsföring och utskick av information från SKK. Vill du inte få dessa utskick kan du avsäga dig genom att kontakta vår medlemsavdelning, tel 08-795 30 90, medlem@skk.se. Detailed information regarding SKK's use of personal information can be found at www.skk.se/pub-en.



## Anvisningar till provtagande veterinär

### *Information to the sampling veterinary*

- Formuläret fylls i och undertecknas av såväl djurägare som veterinär. Hundens identitet ska säkerställas vid provtagningen.  
*Both the dog owner and the veterinary should complete the form. The dog's identity should be verified at the time of sampling.*
- Blodprov tas i 2 EDTA-rör (~4 ml / rör) och 1 serumrör (~4 ml). Centrifugera gärna serumröret och för över supernatanten till ett nytt rör. Märk provröret tydligt med hundens registreringsnummer och/eller chipnummer.  
*The blood sample should be collected in 2 EDTA tubes (~4 ml / tube) and 1 serum tube (~4 ml). Please centrifuge the serum tube and collect the supernatant into a new tube. Mark the samples with the dog's registration number and/or chip number.*
- Faktura skickas till hundens ägare.  
*Invoice will be sent to the owner of the dog.*
- Resultat skickas till hundens ägare samt SKK.  
*The result will be sent to the owner of the dog and to SKK.*

## Proverna skickas till

### *The samples are to be sent to*

Night Blindness  
Husdjursgenetiska Laboratoriet  
SLU  
Box 7023  
SE-750 07 Uppsala  
Sweden