

## Remiss för DNA-typning av katter för härstamningskontroll

*Request form for DNA typing of cats for parentage control*

**Djurägare** ifylles av ägaren / to be completed by the owner

Förnamn Efternamn/ First name Surname		Telefon / Phone
Adress (ägare) / Address (owner)		E-post / E-mail
Resultatmottagare (om annan än ägare) / Results recipient (if other than owner)	<b>Customer outside of Sweden.</b> Enter year of birth, month, day	
<p>Jag försäkrar att uppgifterna som lämnats gäller de katter från vilka blodproven tas.          Jag accepterar att blodproven kommer att tillhöra Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) och kan komma att användas i framtida forskningsprojekt.  <i>I declare that the blood sample submitted for testing are from the stated cats.          I accept that the blood samples become property of the Swedish University of Agricultural Sciences (SLU) and may be used in future research programmes.</i></p>		
Datum / Date		Underskrift / Signature

**Ifylles av veterinär / to be completed by the veterinarian**

Namn på provtagande veterinär / Name of vet.		Journalnummer / Case record no.	
Gatuadress / Street	Postnr / Postal code	Ort / City	Land / Country
Telefon / Phone	Fax	E-post / E-mail	
<p>Jag försäkrar att jag i samband med provtagningen har kontrollerat angivet ID-nummer (chip och/eller tatuering) för angivna katter.  <i>I declare that I have confirmed the identification (chip and/or tattoo) of all cats sampled.</i></p>			
Datum / Date		Ort / Place	Stämpel / Stamp
Underskrift / Signature			
Namnförtydligande / Printed name			

Skicka provet till SLU snarast möjligt efter provtagning. *Send the sample to SLU as soon as possible after sampling.*

**Ifylles av veterinär / to be completed by the veterinarian**

Namn / Name	Reg nr / Reg no.	Ras / Breed	Färg / Colour	IDnr / ID no.	Labnr / Lab no.
<b>Möjliga fäder / Possible fathers</b>					
1.					
2.					
3.					
<b>Möjliga mödrar / Possible mothers</b>					
1.					
2.					
<b>Avkommor födelsedatum/Litter birth date:</b>					
		Kön / Sex	Färg / Colour	IDnr / ID no.	Labnr / Lab no.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

**Betalning** kryssa i valt alternativ. Se prislista på [www.slu.se/hgenlab/prislista](http://www.slu.se/hgenlab/prislista)

Swish, skanna QR-kod eller ange nummer 123 322 23 38, meddelande: HBIO samt moderns namn

Bankgiro, 5050-7920, ange: HBIO samt moderns namn

Faktura Ställs till:

Persnr/Org.nr:

**Betalningsdatum:** .....



