

Български Далматин Клуб

Член на БРФК, Член на FCI

Bulgarian Dalmatian Club

Member of BRFC, Member of FCI

Изследване за глухота/ BAER TEST FORM



Дата на теста: _____

Date of Test: _____

(Попълни едното)
(Check One)

ЕДНО КУЧЕ
INDIVIDUAL DOG

ЦЯЛО КУЧИЛО
LITTER MATES

_____ # на кучетата от цялото кучило
of puppies in the whole litter

Дата на раждане _____

Date of Birth _____

Собственик(ци): _____

Owner(s): _____

Адрес: _____

Address: _____

Тел: _____ Е-Mail: _____

Phone: _____

Баща _____ Рег. № _____

Sire _____ Reg # _____

Майка _____ Рег. № _____

Dam _____ Reg # _____

Забележка: Ако се тества едно куче, запишете резултата в графа #1. Ако тествате цяло кучило, използвайте номерата за всяко отделно куче.

Instructions: To test an individual dog, record results under Dog #1. To test littermates use one line for each dog.

| No | Име на кучето Name of the dog | № на чип/татуировка Chip/Tattoo No | Пол Sex | Цвят Color | Резултат от теста Нормално (N) или Глух (D) Test Results <u>N</u> ormal or <u>D</u> eaf | В тази колона не се пише Do not write in this column |
|----|----------------------------------|---------------------------------------|------------|---------------|---|---|
| # | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |

Вет. лекар/Tester's Name: _____ Тел./Phone: _____

Адрес/Address: _____

Подпис на вет. лекар/Signature of Tester: _____ Печат/Seal: _____

Копие от теста да се изпрати на/Mail with copies of tracings to:

Цветелина Дойчинова, селекционер на БДК

E-mail: dalmagic@abv.bg

