**IZJAVA** **VETERINARJA IN LASTNIKA PSA** **PRED OCENJEVANJEM DISPLAZIJE PRI PSIH**

VETERINARSKA ORGANIZACIJA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naslov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e.mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potrjujemo, da smo preverili in potrdili identiteto psa, za katerega pošiljamo slike za ocenitev displazije, z originalnim rodovnikom.

Kraj in datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis in žig veterinarja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LASTNIK PSA/PSICE:

Podpisani\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, stanujoč\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ s svojim podpisom potrjujem, da je pes/psica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pasma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rojen/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, številka čipa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ istoveten/na z rodovnikom, ki ga predajam zanjo.

Prav tako potrjujem, da ta žival ni bila nikoli operativno zdravljena zaradi katerekoli prirojene napake na sklepih (displazije).

S svojim podpisom dovoljujem, da se ocene lahko uporabijo za statistične analize stanja v populaciji psov.

Kraj in datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis lastnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_