



Untersuchungsantrag Pferd	
Farbtests	Erbkrankheiten
Rotfaktor (RFP)	SCID (SD)
Agouti (AG)	HYPP (HY)
Tobiano (TO)	Lethal white overo (LWO)
Cream Dilution (CR)	Cerebelläre Abiotrophie (CA)
Silver dapple (SIL)	Lavender foal syndrome (LFS)
Grey* (G)	HERDA (HRD)
Splashed White (SPL)	Junctional epiderm. bull. (JEB)
	Hoof wall sep. disease (HWSD)

\*Keine Differenzierung von rein- und mischerbigen Tieren

GeneControl GmbH · Senator-Gerauer-Straße 23 a · 85586 Poing  
T +49 (0)89/9 44 19 69-0 · F +49 (0)89/9 44 19 69-501  
genlab@tzfgen-bayern.de · www.genecontrol.de

**Zuchtverband (soweit zutreffend)**  
Die in diesem Antrag aufgeführten Abstammungsdaten und Identifikationen entsprechen den Eintragungen im Herdbuch.

---

Datum, Stempel und Unterschrift für den Zuchtverband

**Anschrift des Kostenträgers**  
Für evtl. Rückfragen bitte Angabe von Tel., Fax oder E-mail

---

**Rechtsverbindliche Unterschrift des Kostenträgers**  
Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der GeneControl GmbH sowie eine Weitergabe des Befundes an den Zuchtverband. Weiterhin erkläre ich mich mit der Ausführung der Dienstleistung vor Ablauf der Widerrufsfrist einverstanden.

**Anschrift des Besitzers**

**Probennehmer**  
Ich bestätige, dass die eingesandten Proben von den im Antrag aufgeführten Tieren stammen und richtig gekennzeichnet sind.

---

Datum, Unterschrift des Probennehmers, ggf. Stempel

**Tier 1**

Tier-ID:	<input type="text"/>	Geb.Dat.:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Rasse:	<input type="text"/>
		Untersuchungen:	<input type="text"/>

Bitte entnehmen Sie die gewünschten Untersuchungen aus der Tabelle links oben.

**Tier 2**

Tier-ID:	<input type="text"/>	Geb.Dat.:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Rasse:	<input type="text"/>
		Untersuchungen:	<input type="text"/>

Bitte entnehmen Sie die gewünschten Untersuchungen aus der Tabelle links oben.

**Tier 3**

Tier-ID:	<input type="text"/>	Geb.Dat.:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Rasse:	<input type="text"/>
		Untersuchungen:	<input type="text"/>

Bitte entnehmen Sie die gewünschten Untersuchungen aus der Tabelle links oben.

**Tier 4**

Tier-ID:	<input type="text"/>	Geb.Dat.:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Rasse:	<input type="text"/>
		Untersuchungen:	<input type="text"/>

Bitte entnehmen Sie die gewünschten Untersuchungen aus der Tabelle links oben.

**Sonstige Anmerkungen:**

---