

## Aanmelding van een ernstig medisch probleem

Dit formulier gebruiken we voor het aanmelden van aangeboren en erfelijke medische aandoeningen of afwijkingen.

Deze aanmelding dient louter ter informatie en documentatie. Deze zijn nuttig indien er zich meerdere aanmeldingen van dezelfde aard voordoen. Het geeft aan de fok- en gezondheidscommissie een beter beeld over de gezondheidstoestand van onze cairnpopulatie. Deze gegevens zijn uiteraard zeer nuttig voor onze fokkers om de gezondheid van ons ras te vrijwaren.

**Dit formulier hier invullen en opslann op uw PC, en als bijlage aan een e-mail opsturen naar [arlette.jaspers@telenet.be](mailto:arlette.jaspers@telenet.be)**

Naam van de eigenaar	
Straat en nummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoon	
GSM	
E-mail	

Naam van uw Cairn Terrier (Zie stamboom)	
Roepnaam	
Geslacht reu/teef	
Geboortedatum	
Identificatienummer (Chip of tatoeage)	

Naam van de Fokker	
--------------------	--

Naam van de behandelende dierenarts	
Telefoon	
E-mail	

Gestelde diagnose	
Geef een korte omschrijving van de symptomen	
Voorgestelde behandeling	
Toegediende medicijnen	

Indien U binnen de 5 werkdagen geen ontvangstbevestiging heeft ontvangen gelieve dit dan telefonisch te melden op nummer: 01/64 90 91 of per mail: [kati.kiss@gmail.com](mailto:kati.kiss@gmail.com)