



В РОССИЙСКУЮ КИНОЛОГИЧЕСКУЮ ФЕДЕРАЦИЮ
ДОГОВОР-ЗАЯВКА НА ПОЛУЧЕНИЕ СЕРТИФИКАТА КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ (PL)

Договор-заявка №
(присвоен ветврачом)

- Настоящим Договором-Заявкой РКФ обязуется оказать Заявителю услугу на получение сертификата клинической оценки коленных суставов (PL).
- Объем, сроки и цена предоставления услуги опубликованы на официальном сайте РКФ в разделе «Размеры членских взносов и расценки на услуги РКФ и являются неотъемлемой частью Договора-Заявки.
- Заявитель обязуется предоставить для оказания услуг все необходимые документы.
- Если в ходе выполнения работ по Договору-Заявке по вине Заявителя возникнут обстоятельства, исключающие возможность исполнения услуги, то услуга подлежит оплате в полном объеме и денежные средства уплаченные Заявителем возврату не подлежат.
- Заявитель согласен на использование его персональных данных в целях исполнения настоящего Договора-Заявки.
- Настоящим Заявитель подтверждает, что собака, указанная в родословной является собакой, которая проходит обследование.
- На собаке не проводились хирургические операции, нацеленные на улучшение состояния коленного сустава.
- Заявитель согласен на то, что сертификат с результатом проверки остается в РКФ, и может быть использован в РКФ и НКП.

Подпись Заявителя _____(линия отреза)

Сертификат проверки PL

Первичная экспертиза ☐ Да № родословной **RKF 1234567**
Дата проверки **12.01.2025**

Сведения о собаке: *Заполняется владельцем*

Порода	Австралийский терьер			Дата рождения	01.01.2020
Кличка	TEST ZOOPORTAL DOG			V Кобель	Сука
Клеймо	ABC 1234	Чип			
Владелец	Владельцев В. В.				
Адрес	Москва, Красная площадь, д. 1				
Страна	Россия			Почтовый индекс	

Я подтверждаю, что сертификат относится к вышеупомянутой обследованной собаке.

Я ознакомился и согласен с требованиями РКФ относительно клинической оценки состояния коленных суставов.

Я согласен, что результаты проверки являются общедоступными.

Подпись владельца собаки

Информация по обследованию (все разделы должны обязательно быть заполнены!): *Заполняется врачом, проводившим клиническую оценку коленных суставов.*

Идентификация	☐ Да Yes	☐ Нет No	Фамилия, И.О./ № вет. лицензии Ветеринаров Ветеринар Ветеринарович
Адрес ветеринарной клиники			
Город, почтовый индекс		Телефон	
Заметки			

Результаты проверки:

Левая чашка	0	I	II	III	IV	Латеральный	Медиальный
Правая чашка	0	I	II	III	IV	Латеральный	Медиальный
Оба коленных сустава собаки в норме Да Нет							
Дата 12.01.2025 подпись ветврача						Повторное обследование через _____ месяцев	

ПРИЛОЖИТЬ КОПИЮ РОДОСЛОВНОЙ
(Линия отреза)

Сертификат проверки PL

Порода	Австралийский терьер			Дата рождения	01.01.2020
Кличка	TEST ZOOPORTAL DOG			V Кобель	Сука
Клеймо	ABC 1234	Чип			