UNIVERSITÄT BERN

Gentests bei der Alpenländischen Dachsbracke

(Mai 2019)

Für die bei Alpenländischen Dachsbracken aufgetretenen Erbkrankheiten **NCL** und **ATX** stehen zwei am Institut für Genetik der Universität Bern entwickelte Gentests zur Verfügung.

Die Gentests erlauben einen zuverlässigen Nachweis der verantwortlichen Mutationen für diese rezessiv vererbten Erbkrankheiten und ergibt folgende mögliche Gentest-Resultate:

NCL-0 bzw. ATX-0: **Anlagefrei**.

NCL-1 bzw. ATX-1: **Träger** (sollten nur mit "Anlagefrei" getesteten Hunden verpaart werden).

NCL-2 bzw. ATX-2: **Erkrankte** Hunde die von beiden Elternteilen je eine Kopie der Mutation erhalten haben .

Preis: für einen Test **100 CHF/EUR**, für zwei Tests **150 CHF/EUR.**

Pro Hund **2-5 ml EDTA-Blut** ungekühlt in einem gepolsterten Umschlag an folgende Adresse verschicken:

Für eine zukünftige **Studie zur Farbvererbung** bitten wir Sie gleichzeitig um Einsendung von Fotos der Hunde entweder **per E-Mail** an **cord.droegemueller@vetsuisse.unibe.ch** oder **per WhatsApp** an **0041 77 439 45 41**

Institut für Genetik
Gentest Alpenl. Dachsbracke
Bremgartenstrasse 109A
CH-3001 Bern

Test (bitte ankreuzen): **NCL** ☐ **ATX** ☐

Hund _____ **Zwinger** _____

Zuchtb.Nr. _____ **Chip Nr.** _____

Geb. Dat. _____ **m** ☐ **w** ☐

Fellfarbe ☐ **Hirschrot** ☐ **dunkel** ☐ **licht** ☐ **Stichelung:** ☐ **leicht** ☐ **stark**
☐ **Grau, wolfsfarben** ☐ **Schwarz mit Brand (Vieräugl)** ☐ **andere** _____

Weisse Abzeichen? ☐ **nein** ☐ **ja** **Position:** ☐ **Brust** ☐ **andere** _____

Augenfarbe ☐ **Dunkelbraun** ☐ **Mittelbraun** ☐ **Hellbraun** ☐ **Gelb** ☐ **andere** _____

Name des Einsenders _____

Strasse _____

PLZ _____ **Ort** _____

E-Mail _____

Einverständniserklärung des Einsenders/Tierbesitzers

Ich bin mit der Durchführung der Gendiagnostik am oben genannten Tier und der Verwendung der Testergebnisse sowie des Probenmaterials für wissenschaftliche Untersuchungen einverstanden. Das Restmaterial geht ins Eigentum der Universität Bern über.
Mit der Weitergabe der Daten an den zuständige Zuchtverein bin ich einverstanden (ggf. streichen).

Datum **Unterschrift**

Bestätigung der Probenahme und Tieridentifikation

Datum **Tierarztstempel + Unterschrift**

Universität Bern | Universität Zürich
vetsuisse-fakultät