

**Hund**

Regnr/TAVLIC		Chipnr		Kön (H/T)	
Hundens fullständiga namn			Tilltalsnamn		
Ras		Födelsedatum		Vaccinationsdatum	
Datum för röntgen	Status höftleder	Status armbågar		Datum för MH	Ersättningshund Kompetenshund

**Ägare om ej samma som förare**

<input type="checkbox"/> Hund ägs av föraren		<input type="checkbox"/> Hunden ägs av Försvarmakten		<input type="checkbox"/> Annan ägare (fyll i uppgifter nedan)	
Förnamn		Efternamn		Gatuadress	
Postnummer	Ort		Mobiltelefon		Annan telefon
Personnummer		Mejladress			