Begleitschein der Mäuse zum Spermfreezing:

Tierhaltung: _____

AG: _____

Ansprechpartner / Tel.: _____

Internat. Linienbezeichnung: _____

interne Linienbezeichnung: _____

Anzahl der Tiere: _____

Datum der Abholung: _____

(oberer Teil wird von Wissenschaftler oder Tierpfleger ausgefüllt)

! Bei belasteten Tieren bitte Rückseite ausfüllen (Wissenschaftler)!

(unterer Teil wird vom tierärztlichen Dienst ausgefüllt)

Datum der Spermiengewinnung: _____

SF-Nr.:	Spender-Kennzeichnung:	Dichte: 1-4	Motilität:1-4	durchgeführt von:	Sonstiges:

Die Einschätzung der Motilität von Spermien basiert in der Regel auf einer Analyse ihrer Vorwärtsbewegung:

Motilität 1	1-2 aktive Spermien	Motilität 3	9-10 aktive Spermien
Motilität 1-2	3-4 aktive Spermien	Motilität 3-4	11-12 aktive Spermien
Motilität 2	5-6 aktive Spermien	Motilität 4	ab 13 aktive Spermien
Motilität 2-3	7-8 aktive Spermien		

Tierärztlicher Dienst – Calwerstr. 7/4, 72076 Tübingen
Tel: 07071/29-85199 –SF Labor. 83531 Fax: 07071/29.5867
E-Mail: Labor.tierschutzbeauftragter@med.uni-tuebingen.de

Erklärung zur Kryokonservierung von belasteten Embryonen oder Spermien

Belastungsgrad der Linie: _____

Antragsnummer: _____

Datum der Übergabe: _____

Anzahl der Tiere: _____

Möglicher Phänotyp: _____

Alter, ab dem der Phänotyp auftreten kann: _____

Die Tiere wurden bereits zur Zucht eingesetzt: ☐ ja ☐ nein

☐ Bis zum Zeitpunkt der Übergabe haben die Tiere keinen pathologischen Phänotyp gezeigt/ Belastungen erfahren und es wurden keine Eingriffe oder Behandlungen an diesen Tieren durchgeführt.

_____ _____

Datum Name Unterschrift

Tierärztlicher Dienst – Calwerstr. 7/4, 72076 Tübingen
Tel: 07071/29-85199 –SF Labor. 83531 Fax: 07071/29.5867
E-Mail: Labor.tierschutzbeauftragter@med.uni-tuebingen.de