

نام اسب ..... شماره میکروچیپ .....  
تاریخ تولد ..... قد cm ..... رنگ ..... علائم: .....  
بدینوسیله اینجانب ..... به آدرس .....  
تلفن ..... مالک اسب با مشخصات فوق، ضمن تأیید صحت همه اطلاعات و توضیحات مشروح در این فرم  
درخواست دریافت مجوز برای اسب خود جهت استفاده به عنوان سیلیمی و ثبت در تبارنامه انجمن را دارم. همچنین تأیید می‌کنم که انجمن  
اختیار تام دارد بر اساس ضوابط خود، نسبت به صدور یا عدم صدور مجوز سیلیمی اقدام کند. همچنین انجمن می‌تواند در صورت تشخیص  
عدم تطابق وضعیت سیلیمی با مقررات انجمن یا عدم صلاحیت سیلیمی در هر زمان نسبت به ابطال مجوز سیلیمی اقدام کند.

امضای مالک .....

### گواهی معاینه دامپزشکی

عنوان	طبیعی	غیر طبیعی	توضیحات مربوط به ناهنجاری مشاهده شده
محوطه دهانی و سر			
چشمها			
گردز و سینه			
اندام حرکتی قدامی و خلفی			
تنه و بدز			
اندام تناسلی			
حرکت - دستگردان و لونژ			
قلب			
سایر موارد			

اینجانب ..... دارای کد نظام دامپزشکی به شماره ..... تلفن .....  
ایمیل ..... گواهی می‌نمایم که نیاز به شماره میکروچیپ .....  
با اطلاعات مندرج در این فرم توسط اینجانب در محل ..... مورد شناسایی و معاینه قرار گرفت.

تاریخ معاینه ...../...../..... مهر و امضای دامپزشک .....

#### توجه:

- \* نیاز در هنگام معاینه باید بیش از ۲ سال سن داشته باشد
- \* نریاز باید قبل از کشش دارای مجوز سیلیمی باشد در غیر این صورت نریاز و کره‌ها در صورت ثبت در گروه مشکوک X ثبت می‌شوند.
- \* دامپزشک می‌بایست اسب را معاینه کرده و پس از خواندن میکروچیپ اسب بوسیله ریدر، گواهی معاینه دامپزشکی را تکمیل نماید.
- \* مالک اسب باید یک کپی از فرم تکمیل شده را برای خود حفظ کرده و نسخه اصلی را به دفتر انجمن ارسال نماید.
- \* در هنگام معاینه بالینی یک سیلیمی، معاینات تنها مبتنی بر ارزیابی اختلالات بالینی قرار دارد. در عین توجه به تشخیص و گزارش بیماری‌هایی که مختص به اندام حرکتی می‌باشد (مانند تورم کیسه‌های مفصلی و آرتروز) دامپزشک می‌بایست بر تشخیص و گزارش بیماریهای وراثتی و تکاملی اندام‌های مختلف تمرکز داشته باشد.

