

Einsender/Tierarzt/VLÜA (ggf. Stempel) Vorname Name Adresse Telefon Fax Registriernummer nach ViehVerkV (HIT) D E 1 2 0 - PZ	Tierhalter/Fundort/Gemeinde/Jagdgebiet Aussteller / Hengsthalter (mit vollständiger Adresse) Vorname Name Adresse Telefon Fax Registriernummer nach ViehVerkV (HIT) D E 1 2 0 - PZ
<p><u>Untersuchung:</u> Sektion mit Erregernachweis bakteriologische Unters. Resistenztest Mastitiserregernachweis mykologische Unters. parasitologische Unters. virologische Untersuchung Aborterregernachweis Tollwutdiagnostik <i>Feld Personenkontakt ausfüllen</i> Equine Virusarteriitis (EVA) serologisch sonstige Untersuchungen:</p> <p><u>Untersuchungsgrund:</u> <i>Erläuterung umseitig</i> Überwachung Sanierung amtl. Abklärung Abortabklärung Handel Quarantäne freiw. Unters.</p> <hr/> <p><i>Bei toxikologischen und sonstigen Spezialuntersuchungen tel. Vorab-sprache zu Umfang und Kosten notwendig</i></p> <p><u>Untersuchungsmaterial:</u> Tierkörper Abortmaterial Haut/Haare Bienen/Honig Futtermittel Tupferproben sonst. Proben:</p> <p style="margin-left: 200px;">Organe Kot(-tupfer) Urin Milch Blutprobe (Serum)</p> <p>Art: _____</p> <p>Entnahmedatum/erlegt am: _____</p> <p>Probenanzahl: <u>1</u></p> <p><i>Bei Mehrfachproben Identifikationen umseitig eintragen</i></p>	Eingangsnr./Etikett Nur vom LLB auszufüllen Tierart: Pferd Rasse: _____ Geschlecht: Hengst Alter: _____ Abstammung: _____ Identifikation: _____ LN: _____ <i>Bei Mehrfachproben Identifikationen umseitig eintragen</i> Bei aml. Abklärung: K F Z I T U N J J Auftragskennung: Bei kostenpflichtiger Untersuchung: Rechnung an: Einsender Tierhalter Unterschrift für Kostenübernahme: _____
Vorbericht: genaue Beschreibung des Krankheitsgeschehens/klinische (Verdachts-)Diagnose/forensische Fragestellung: <p style="text-align: center;">Voruntersuchung für Körung des Pferdezuchtverbandes Brandenburg-Anhalt e.V.</p> <p style="text-align: center;">Versand einer Befundkopie im Auftrag des Verbandes an.</p> <p style="text-align: center;">Dr. Michael Köhler, Tierklinik Wusterhausen, Zur Dossehalle 4, 16868 Wusterhausen (Vertrauenstierarzt)</p>	
Vorbehandlungen (wann und womit): <p style="text-align: center;">Nein</p>	Impfstatus (wann und wogegen geimpft): <p style="text-align: center;">Impfung mit Artervac bitte angeben:</p>
<p>Personenkontakt bei Tollwutdiagnostik: nein ja Kontaktpersonen (Namen, Adressen)</p> <p style="text-align: center;">entfällt</p>	<p>Wichtige Hinweise: <i>Der Auftraggeber beantragt die Untersuchung des Materials und verzichtet dadurch auf die Eigentumsrechte an dem Material. Im Regelfall erstellt das LLB Befunde, die sich an den Erfordernissen der Praxis orientieren. Werden die Untersuchungen in Zusammenhang mit einer gerichtlichen Auseinandersetzung benötigt, weist der Auftraggeber das LLB vor Beginn der Untersuchung darauf hin. Es wird dann ein erweiterter Befund erstellt, der den formellen Anforderungen genügt. Für die Begleichung der Untersuchungsgebühren haftet grundsätzlich der Auftraggeber.</i></p>

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Auftraggebers: _____