

Untersuchungsauftrag Geflügelpest (AIV)



Einsender / Besitzer

Name: _____
 Straße: _____
 PLZ, Ort: _____
 Tel.-Nr.: _____
 E-Mail: _____

Tierarzt (Anschrift, Tel.-Nr. / E-Mail; Stempel)

Rechnung

- amtlich
- Besitzer
- Tierarzt

<input type="checkbox"/> Wildvogel <input type="checkbox"/> Hausgeflügel	Vogelart:	Kennzeichen / Ring-Nr.:
Zustand des beprobten Tieres: <input type="checkbox"/> frisch tot gefunden <input type="checkbox"/> länger tot gefunden <input type="checkbox"/> erlegt <input type="checkbox"/> krank erlegt <input type="checkbox"/> lebend <input type="checkbox"/> krank <input type="checkbox"/> tot, Tierfraß <input type="checkbox"/> tot, skelettiert	Art der Probe: <input type="checkbox"/> Kloaken-Tupfer <input type="checkbox"/> Rachen-Tupfer <input type="checkbox"/> kombinierter Kloak./Ra.-Tupfer <input type="checkbox"/> Kotprobe <input type="checkbox"/> Blutprobe <input type="checkbox"/> Organprobe <input type="checkbox"/> kombinierter Kloak./Ra.- und Blut-Tupfer <input type="checkbox"/> Trachea-Tupfer (bei Sektion) <input type="checkbox"/> keine Angabe	Altersklasse: <input type="checkbox"/> keine Angabe <input type="checkbox"/> Jungvogel <input type="checkbox"/> Altvogel Geschlecht: <input type="checkbox"/> keine Angabe <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

Adresse (Fundort / Sammelstelle / Erlegeort):	Funddatum:
Bemerkungen:	

Freigabe: VMU.F.PATH.002 Version 01

Ort, Datum der Probenentnahme:	
Unterschrift des Besitzers:	
Unterschrift des Tierarztes:	