Antrag/Befund Kotuntersuchung

Eingangszeitpunkt: Annahme von: Tagebuchnummer

_____ **Ko-**

Untersuchungsbeginn:

Ergebnis an
- ❑ Tierarzt ❑ Besitzer (schriftlich)
- ❑ per Telefax Nr. _____
- ❑ telefonisch Nr. _____
- ❑ schriftlich (nicht mehr bei Faxdurchgabe)

Rechnung an
- ❑ Tierarzt ❑ Besitzer
- ❑ Amtliche Untersuchung im Auftrag des Veterinäramts _____
- ❑ Tierseuchenkasse nach Leistungskatalog
- ❑ Untersuchung vom Tiergesundheitsdienst genehmigt Frau/Herr Dr. _____

Beantrage folgende Untersuchung:
- ❑ parasitologisch ❑ Antibiogramm
- ❑ bakteriologisch ❑ virologisch
- ❑ sonstiges:

TSK-Nr. | | | | | | | |

HIT-Nr. | | | | | | | | | | | |

Ohne Tierhalternummer ist keine Kostenübernahme durch die Tierseuchenkasse möglich.

Hinweis: Von der Tierseuchenkasse oder vom Land nicht übernommene Untersuchungsgebühren müssen dem Einsender bzw. Tierbesitzer in Rechnung gestellt werden. Der Einsender haftet gem. § 4 LGebG als Gesamtschuldner, falls die Unters.Gebühren nicht von der Tierseuchenkasse übernommen oder vom Tierbesitzer eingezogen werden können.

Nach dem Leistungskatalog bezahlt die Tierseuchenkasse die Untersuchungskosten nur für **3 Kotproben**/Bestand der Tierarten Rind, Schwein und Schaf und **2 Kotproben** von Geflügel.

Vorbericht:

Datum, Unterschrift des Einsenders

Tierart:

Alter:

Name od. Nummer:

Ergebnis der einzelnen Proben:

		Kokzidien		Magen-Darmwürmer									Lungenwürmer		bakteriologisch				viro-logisch		
		Cryptosporidium	Eimeria	Strongylidae/ Trichostrongylidae	Oxyuridae	Strongyloides	Ancylostomatidae	Trichuris	Capillaria	Ascaridae	Bandwürmer	Leberegel/Fasciola*	Dictyocaulus*	Protostrongylidae*	Salmonellen#	E. coli			Rotavirus	Coronavirus	Ergebnis d. Unt. auf Ektoparasiten
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					

– keine, + einzelne, ++ mehrere, +++ zahlreiche
* beim Pferd nur auf ausdrücklichen Antrag

Salmonellenanreicherung angelegt, Nachricht nur wenn positiv

Bemerkungen:

STUA - Diagnostikzentrum Löwenbreitestr. 18/20 88326 Aulendorf

Staatl. Tierärztl. Untersuchungsamt - Diagnostikzentrum
Löwenbreitestr. 18/20, 88326 Aulendorf

Datum, Unterschrift

Vollständige Anschrift des Tierbesitzers

Vollständige Anschrift des Tierarztes/Einsenders

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n).
Der Prüfbericht darf ohne schriftliche Genehmigung des STUA Aulendorf – Diagnostikzentrum nicht auszugsweise vervielfältigt werden.
Formular: F01-PV001PR04 Gültig ab: 24.06.2014 Genehmigt von Dr. Miller

Dienstgebäude:
Löwenbreitestr. 18/20 88326 Aulendorf
UST-ID-Nr.: DE 811480550
Tel. (0 75 25) 9 42-0
Fax (0 75 25) 9 42-200
poststelle@stuaau.bwl.de
Dienstzeiten: Montag - Donnerstag 8 - 12 Uhr und 13 - 16 Uhr
Freitag 8 - 12 Uhr und 13 - 14.30 Uhr
Samstag, Sonn- u. Feiertage: Notdienst 9 - 11 Uhr

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-PL-18262-02-00