

STUA - Diagnostikzentrum, Löwenbreitestr. 18/20, 88326 Aulendorf
vollständige Anschrift des Tierbesitzers

Registriernummer nach Viehverkehrsverordnung:

0 8

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.lja-bw.de einsehen. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch direkt bei Ihrem Untersuchungsamt.

Tierhalternummer

Ohne Tierhalternummer ist eine Kostenübernahme durch die Tierseuchenkasse ausgeschlossen.

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.

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 Untersuchungsgebühren nicht von der Tierseuchenkasse übernommen oder vom Tierbesitzer eingezogen werden können.

Formblatt F01-PP006GF

Untersuchungsauftrag: Untersuchung von Wirtschaftsgeflügel

Anzahl: Probenart: Lebende Tiere / Tierkörper / Proben

Tierart:

Alter:

Entnahmedatum:

Vorbericht, unbedingt Rückseite beachten:

.....
.....
.....
.....
.....

Anschrift des Tierarztes/Einsenders



STUA Aulendorf - Diagnostikzentrum

Datum Unterschrift des Einsenders

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n). Der Prüfbericht darf ohne schriftliche Genehmigung des STUA - Diagnostikzentrum nicht - auch nicht auszugsweise - vervielfältigt werden. Der Kunde ist mit der verkürzten Befundmitteilung entsprechend der SOP033AL einverstanden.

Code: F01-PP006GF06
Genehmigt von Dr. Müller
Gültig ab 08.01.2019



Tagebuchnummer:

VORBERICHT:

Alter:

Herkunft (d.h. Erzeuger, Produktname):

Zukauf am:

Anzahl pro Herde/Stall:

Leistung (Zunahme, Eier):

Haltung: Stall Freilauf Boden Käfig Bio

Fütterung:

KRANKHEITSVERLAUF:

Seit wann bestehen die Probleme:

Wie viele Tiere betroffen (Morbidität):

Wie viele Tiere verendet (Mortalität):

Verlauf der Eiproduktion:

Andere:

KRANKHEITSBILD:

Vom Besitzer beobachtete Symptome:

Wie ist Futter- und Wasserverbrauch:

Eischalenqualität - Eidotterqualität:

Lähmungen:

Atemgeräusche (vor allem nachts):

Kotqualität:

AUSBREITUNGSGRAD:

Einzeltier

über den Bestand

Bestandsproblem

besonderer Verdacht

VORBEHANDLUNG:

Dauer:.....

Art der Behandlung:.....

Prophylaktische Maßnahmen (Impfungen):.....

Auftragsdefinition: **Todesursache** **Krankheitsursache** **andere**.....

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n).
Der Prüfbericht darf ohne schriftliche Genehmigung des
STUA - Diagnostikzentrum nicht - auch nicht auszugsweise - vervielfältigt werden.
Der Kunde ist mit der verkürzten Befundmitteilung entsprechend der SOP033AL einverstanden.

Code: F01-PP006GF06
Genehmigt von Dr. Miller
Gültig ab 08.01.2019

Dienstgebäude:
Löwenbreitestr. 18/20
88326 Aulendorf

Telefon (0 75 25) 9 42-0
Telefax (0 75 25) 9 42-200
poststelle@stuaau.bwl.de

Öffnungszeiten:
Montag - Donnerstag 8 - 12 Uhr und 13 - 16 Uhr
Freitag 8 - 12 Uhr und 13 - 14.30 Uhr
Samstag und Sonn- und Feiertage: Notdienst 9 - 11 Uhr

