



Formblatt „Untersuchungsantrag / Befundmitteilung für Hengste“

Code: F01-PP008BA03

Seite 1 von 1

Vom Einsender auszufüllen:					Vom STUA-DZ auszufüllen:																																		
HIT-Nr. des Tierarztes: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>															HIT-Nr. des Tierhalters: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">8</td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>					0	8									Ergebnismitteilung bitte an: <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Besitzer (schriftl.) <input type="checkbox"/> LRA-VA <input type="checkbox"/> PGD					Tagebuch-Nr.: _____ Eingangsdatum: _____ Untersuchungsbeginn: _____ Probe(n) angelegt von: _____ Fax: <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> LRA-VA <input type="checkbox"/> Sonstige am: _____ von: _____				
0	8																																						
Anschrift des Einsenders: Entnahmedatum / Unterschrift _____					Anschrift Besamungsstation/Hengsthalter: TSK-Nr.: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																																		

- Bitte ankreuzen:**
- allg. bakteriologische Untersuchung und CEM-Untersuchung
 - nur CEM-Untersuchung

Die erste Untersuchung eines Hengstes im laufenden Jahr wird von der TSK BW bezahlt (allg. Bakteriologie, CEM- u. EVA-Untersuchung). Alle weiteren regelmäßigen Kontrolluntersuchungen sind kostenpflichtig. Bitte kreuzen Sie an, ob es sich um eine Erst- oder Kontrolluntersuchung handelt und geben Sie die TSK- u. die HIT-Nr. (Unternehmens-Nr.) an.

Lfd. Nr.	Name des Hengstes:	Bakteriologische Untersuchung (nach Prüfplan PP008BA)				Serologische Untersuchung (Nur Besamungshengste)		
		Art der Untersuchung	<input type="checkbox"/> Penisschaft	<input type="checkbox"/> Harnröhre (Vorsekret)	<input type="checkbox"/> Eichelgrube	<input type="checkbox"/> Sperma (Nur Besamungshengste)	EIA <input type="checkbox"/> Coggins	Beschäls. <input type="checkbox"/> KBR
	Untersuchungsgrund: 1. Untersuchung des lfd. Jahres <input type="checkbox"/>	Direktanzucht						
	Kontrolluntersuchung <input type="checkbox"/>	Anr. Strept.						
		Anr. Staph.						
		CEM <input type="checkbox"/> kulturell <input type="checkbox"/> PCR						

Staatl. Tierärztliches Untersuchungsamt
Aulendorf - Diagnostikzentrum

Datum, Unterschrift Untersuchungseinrichtung