



# Untersuchungsantrag Kotproben

Seite 1  
von: \_\_

Eingangsdatum:

Annahme von:

Tagebuchnummer

**Ko-**

STUA - Diagnostikzentrum, Löwenbreitestr. 18/20, 88326 Aulendorf

vollständige Anschrift des Tierbesitzers:

### 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. \_\_\_\_\_
- Ausschluss von Tierseuchenerregern

**TSK-Nr.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**HIT-Nr.**

0	8																	
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ohne Tierhalternummer ist keine Kostenübernahme durch die Tierseuchenkasse (TSK) möglich.

Von der TSK o. vom Land nicht übernommene Unters.Gebühren müssen dem Einsender bzw. Tierbesitzer in Rechnung gestellt werden. Der Einsender haftet gem. § 4 LGebG als Gesamtschuldner, falls die Unters.Gebühren nicht v. der TSK übernommen o. vom Tierbesitzer eingezogen werden können.

Nach der De minimis-Leistungssatzung bezahlt die TSK die Untersuchungskosten jeweils für max. 3 Kotproben pro Einsendung und Bestand bei Rind und Geflügel sowie nur Sammelkotproben von Tiergruppen bei Schafen. Bei Geflügel und Schafen werden die Kosten für maximal 2 Einsendungen pro Bestand und Jahr übernommen. Eine Kostenübernahme bei Schweinen und Pferden, sowie von zusätzlichen Einsendungen bei den anderen Tierarten, erfolgt nur nach vorheriger Genehmigung durch den zuständigen Tiergesundheitsdienst.

### Vorbericht:

**Tierart:**

**Alter**

**gewünschte Untersuchungsparameter bitte ankreuzen:**

**Name od. Nummer:**

1	
2	
3	
4	
5	

Kryptosporidien	Kokzidien	Magen-Darm-u. Bandwürmer	Leberegel	Lungenwürmer	Bakterien	Antibiogramm	Coronaviren	Rotaviren	Para-Tuberkulose	sonstige:

Datum, Unterschrift des Einsenders

### Ergebnismitteilung vorab:

Inhalt:

an wen:

**betreuender Tierarzt:**

Dat./Nz.

**HIT-Nr.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter [www.ua-bw.de](http://www.ua-bw.de) einsehen. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch direkt bei Ihrem Untersuchungsamt.

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n). Der Prüfer darf ohne schriftliche Genehmigung des STUA Aulendorf – Diagnostikzentrum nicht auszuweise vervielfältigt werden. Der Kunde ist mit der verkürzten Befundmitteilung entsprechend der SOP033AL einverstanden. Formular: F01-PV001PR08 Gültig ab: 1.01.2023 Genehmigt von Dr. Müller



### Prüfplan zur Untersuchung von Kotproben

Probenweiterleitung: \_\_\_\_\_

**A mikroskop. Untersuchung:**  (s. Formblatt F01-SOP002HI „mikroskop./histol. Zusatzuntersuchung“)

### B Prüfprotokoll bakteriologische Untersuchung

		<input type="checkbox"/> <b>Direktausstrich</b>		<input type="checkbox"/> <b>Anreicherung für Salmonellen</b>	
Angefertigt	am:	von:	am:	von:	
Abgelesen	am:	von:	am:	von:	
Direktausstrich	1)	2)	3)		
	4)	5)	6)		
Anreicherung	1	2	3		
	4	5	6		

### C Prüfprotokoll Salmonellendiagnostik

Angefertigt	am:	von:	Weitere Differenzierungen
<b>Probeagglutination:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>		<b>Maldi-TOF:</b> <input type="checkbox"/> <b>Serotypisierung:</b> <input type="checkbox"/>	

### D Prüfprotokoll der parasitologischen Untersuchung

Angefertigt	am:	von:	Abgelesen	am:	von:	
		<b>Ergebnis:</b>				
		<b>Endoparasiten</b>				<b>Ektoparasiten</b>
		<b>Kokzidien</b>	<b>Magen-Darmwürmer-Eier</b>	<b>Eier von</b>	<b>Lungenwürmer</b>	
		Cryptosporidien	Strongyloidea	Bandwürmer	Dictyocaulus	Läuse
		Eimeria spp.	Oxyuridae	großer Leberegel	Protostrongylidae	Haarlinge
		Eimeria macusaniensis	Strongyloidea	Pansenegel		Milbenarten
		Strongylidae/Trichostrongylidae	Ancylostomatidae	kleiner Leberegel		Zecken
			Trichuris			
			Capillaria			
			Ascaridae			
1						
2						
3						
4						
5						

### E Prüfprotokoll virologische Untersuchung

Angefertigt	am:	von:	Abgelesen	am:	von:
1	<b>Rota-Virus:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	<b>Corona-Virus:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>
2	<b>Rota-Virus:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	<b>Corona-Virus:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>
3	<b>Rota-Virus:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	<b>Corona-Virus:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>
4	<b>Rota-Virus:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	<b>Corona-Virus:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>
5	<b>Rota-Virus:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	<b>Corona-Virus:</b> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>

### F Prüfprotokoll sonstige Untersuchung: \_\_\_\_\_

Angefertigt	am:	von:	Abgelesen	am:	von:
	positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>		positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>		positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>

**Befundmitteilung:**  Tierarzt  Telefax  Telefon  Duplikat  schriftlich

Besitzer  Telefax  Telefon  Duplikat  schriftlich

am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_