

**Einsender:**

Vor- u. Zuname: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Landkreis: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Hoftierarzt: \_\_\_\_\_ Adresse (Straße, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

Tierart: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Kennzeichen (Ohrmarke, Tätowierung u.a.): \_\_\_\_\_

**Vorbericht / Symptome ?**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Husten                                   | <input type="checkbox"/> Festliegen / Seitenlage             | <input type="checkbox"/> Dauer der Erkrankung<br>_____                                  |
| <input type="checkbox"/> Durchfall                                | <input type="checkbox"/> Krämpfe / Zittern                   | <input type="checkbox"/> Besteht Verdacht auf eine<br>anzeigepflichtige Tierkrankheit ? |
| <input type="checkbox"/> Fieber                                   | <input type="checkbox"/> Atemnot                             | ja                    nein  |
| <input type="checkbox"/> Hautveränderungen                        | <input type="checkbox"/> Aborte                              | falls ja, welche? _____   |
| <input type="checkbox"/> Abmagerung / Kümmeren                    | <input type="checkbox"/> erhöhte Sterblichkeit im<br>Bestand |   |
| <input type="checkbox"/> keine Symptome / plötzliches<br>Verenden |  |   |

Bestandsgröße: \_\_\_\_\_

Anzahl erkrankte Tiere \_\_\_\_\_ Anzahl verendete Tiere \_\_\_\_\_ in welcher Zeit ? \_\_\_\_\_

**Krankheitsverlauf:**

---

---

---

---

---

---

Vorbehandelt ?     ja     nein

verendet (v) oder getötet (g) am: \_\_\_\_\_ (Datum)

Rechnung und Untersuchungsergebnis an:     Einsender     Tierarzt

**Besondere Untersuchungswünsche**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bakteriologie | <input type="checkbox"/> Parasitologie | <input type="checkbox"/> Resistenztest      |
| <input type="checkbox"/> Virologie     | <input type="checkbox"/> Serologie     | <input type="checkbox"/> Stammmasservierung |

Der Auftrag wird erteilt unter Anerkennung der „Vertrags- und Geschäftsbedingungen des Veterinärinstitutes Oldenburg im LAVES bei Untersuchungsaufträgen“ (gilt nicht für amtliche Untersuchungsaufträge)

Über die ungefähre Höhe der voraussichtlich entstehenden Kosten von circa: \_\_\_\_\_ Euro wurde ich informiert.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Einsender / Tierbesitzer/-halter)

\_\_\_\_\_  
(Tierarzt / Technische Angestellte)