

## Feld für Laborvermerke

Antrag zur privaten Untersuchung

abgeben oder faxen an das LVI Oldenburg 0441 9713 414

### Einsender

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

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Landkreis: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Tierarzt: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

Tierart: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ (Tage/Monate/Jahre)

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Kennzeichen (Ohrmarke, Chip, Tätow. u.a.): \_\_\_\_\_

### Vorbericht / Symptome ?

Husten

Durchfall

Fieber

keine Symptome / plötzliches Verenden

Dauer der Erkrankung \_\_\_\_\_

Festliegen / Seitenlage

Krämpfe / Zittern

Atemnot

Aborte

Bestandsgröße: \_\_\_\_\_

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

### Krankheitsverlauf:

---

---

---

Vorbehandelt ?  ja  nein falls ja womit: \_\_\_\_\_

Tier ist verendet am: \_\_\_\_\_  
(Datum)

Tier wurde getötet am: \_\_\_\_\_  
(Datum)

Rechnung an:  Einsender

Tierarzt

Befund an:  Einsender

Tierarzt

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

Der Auftrag wird erteilt unter Anerkennung der „Vertrags- und Geschäftsbedingungen des Lebensmittel- und Veterinärinstitutes Oldenburg im LAVES bei Untersuchungsaufträgen“.

Im Falle einer weiterführenden Diagnostik in externen Laboren bin ich mit der Weitergabe meiner Daten einverstanden.  Ja  Nein

Die Datenschutzhinweise entnehmen Sie bitte dem ausgehändigten Informationsblatt.

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

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

\_\_\_\_\_  
(LVI OL Tierarzt / Techn. Angestellte)