

## Untersuchungsauftrag

# Diagnostik von Tierkrankheiten

Laborvermerke: Datum: angenommen durch: Nr.:

	Tierbesitzer:	Tierbesitzer = Auftraggeber <input type="checkbox"/>	Tierarzt / Veterinäramt	Tierarzt = Auftraggeber <input type="checkbox"/>
Vorname, Name*				
Straße*				
PLZ, Ort*				
Telefon*				
E-Mail*				

Bei Einsendungen aus dem Ausland: USt-ID

### Angaben zum Tier / Bestand:

Betriebsnr. (nur bei Nutztieren): \*

Tierart / Rasse: \*

Vorbericht:

Alter, Kennzeichnung, Geschlecht:

### Untersuchungsmaterial:\*

Tupfer  Entnahmestelle:

Kotprobe

Blutprobe

Sonstiges:

### Gewünschte Untersuchung(en):\*

Bakteriologie  speziell:

Parasitologie  speziell:

Giardien

Salmonellen

Mykologie

Resistenztest

Chlamydien

Virologie  speziell:

Tierarzt muss angegeben sein!

Sonstiges / Verdachtsdiagnose:

Bei mehreren gleichartigen Proben bitte Seite 2 ausfüllen!

Ich beantrage die Untersuchung des Untersuchungsmaterials und verzichte auf die Eigentumsrechte. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das CVUA-OWL die im Rahmen des Auftrags erhobenen Daten speichert und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet. Mit der Übermittlung von Untersuchungsergebnissen an den von mir angegebenen, behandelnden Tierarzt bin ich einverstanden. Die Rechnung erhält der Einsender. Bei erhöhtem Untersuchungsaufwand können die Untersuchungskosten nach GOT vom einfachen Satz abweichen. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsgrundlagen des CVUA OWL.

**Der Befundversand erfolgt auf elektronischem Weg (E-Mail).**

Ort, Datum

Unterschrift Tierbesitzer

Unterschrift Tierarzt / Veterinäramt

**Ohne Unterschrift des Tierbesitzers werden die Untersuchungskosten vom Tierarzt / Auftraggeber übernommen.**

\*Adressdaten des Auftraggebers und weitere Angaben zur Bearbeitung erforderlich! Bitte leserlich eintragen!

**Untersuchungsauftrag****Diagnostik von Tierkrankheiten**

Laborvermerke: Datum:

angenommen durch:

Nr.:

**Bei mehreren gleichartigen Proben**Proben bitte auflisten und **deutlich** auf den Probengefäßen kennzeichnen.

Lfd. Nr.	Probenart*	Kennzeichen des Tieres* (z.B. Name, Ohrmarke, Chipnr.)	Bemerkungen	Labor-ID (vom CVUA auszufüllen)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ich beantrage die Untersuchung des Untersuchungsmaterials und verzichte auf die Eigentumsrechte. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das CVUA-OWL die im Rahmen des Auftrags erhobenen Daten speichert und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet. Mit der Übermittlung von Untersuchungsergebnissen an den von mir angegebenen, behandelnden Tierarzt bin ich einverstanden. Die Rechnung erhält der Einsender. Bei erhöhtem Untersuchungsaufwand können die Untersuchungskosten nach GOT vom einfachen Satz abweichen. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsgrundlagen des CVUA OWL.

**Der Befundversand erfolgt auf elektronischem Weg (E-Mail).**

Ort, Datum

Unterschrift Tierbesitzer

Unterschrift Tierarzt / Veterinäramt

**Ohne Unterschrift des Tierbesitzers werden die Untersuchungskosten vom Tierarzt / Auftraggeber übernommen.**

\*Adressdaten des Auftraggebers und weitere Angaben zur Bearbeitung erforderlich! Bitte leserlich eintragen!