

Auftrag zur Untersuchung von Abortmaterial

im Rahmen der Beihilfesatzung der Tierseuchenkasse Brandenburg (ergänzend zum Einsendeformular des Labors)

<u>Laborangaben:</u> Name des akkred. Labors: Eingangsdatum: Eingangs-Nr.: <i>Bitte die Untersuchungsbefunde auch an den Tierseuchenbekämpfungsdienst/ Tiergesundheitsdienste (TGD) übermitteln! (Adresse s. Rückseite)</i>	<u>Rechnungsadresse:</u> LVLf Tierseuchenkasse Brandenburg PF 130 115 03024 Cottbus <i>Bitte diesen Auftrag mit der Rechnung mitschicken!</i>
---	--

Tierbesitzer:

TSK-Nr. (des Standortes/Objektes):.....

Betriebsregistrier-Nr. (12-stellige HIT-Nr.):.....

Name, Vorname bzw. Betriebsname:.....

Anschrift:..... Tel:.....

Einsendender Tierarzt:

Name, Vorname:.....

Anschrift:.....

Angaben zum Bestand:.....

Anzahl: Sauen..... Kühe..... Mutterschafe..... Ziegen..... Stuten.....

Anzahl Aborte:.....

Weitere Krankheitserscheinungen:.....

.....

Untersuchungsmaterial: Fetus Eihäute Blut/-serum

Verdachtsdiagnose:.....

Erklärung des Tierbesitzers:

Ich stimme mit meiner Unterschrift der Übermittlung der Untersuchungsbefunde an den TGD zu.

Datum..... Unterschrift des Tierbesitzers.....

Adresse TGD:

LVLf
Ref. 22
Tierseuchenbekämpfungsdienste
Dorfstr.1
14513 Teltow/ Ruhlsdorf

Tel: 03328 436 221

Fax: 03328 436 222