

# Untersuchungsauftrag Schwein

**Einsender:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Salmonellen  
Vet - ID: \_\_\_\_\_

**Tierhalter:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

VVVO-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

**Befund an:**

Einsender            per Mail            per Fax

Tierhalter            per Mail            per Fax

Sonstige    \_\_\_\_\_

**Rechnung an:**

Einsender

Tierhalter

Sonstige    \_\_\_\_\_

**Entnahmedatum:** \_\_\_\_\_ **Alter / Haltungsform:** \_\_\_\_\_

**Material:**

Serum / Vollblut                      EDTA-Blut                      Kot                      Abstrich / Tupfer: \_\_\_\_\_

BALF                      Kastrick                      Sonstiges: \_\_\_\_\_                      Gesamtanzahl Proben: \_\_\_\_\_

**Vorbericht / weitere Untersuchungen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ihre interne Kennzeichnung:** \_\_\_\_\_

## Probenkennzeichnung

1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

Ort / Datum                      Unterschrift Tierarzt / -ärztin                      Unterschrift Tierhalter (bei Rechnung an Halter)

Es gelten unsere AGB, einzusehen unter [www.vaxxinova.de](http://www.vaxxinova.de).  
Falls angeforderte Untersuchungen nicht von Vaxxinova GmbH durchgeführt werden können, stimmt der Einsender hiermit einer Weiterleitung an ein Fremdlabor zu.

