

Untersuchungsantrag Sektion

LALLF M-V

(Bitte vollständig ausfüllen)

Tierfelderstr. 18
18059 Rostock

Tel: 0385-588-61000
Fax: 0385-588-61059
E-Mail: patho@lallf.mvnet.de

Besitzer / Tierhalter
Firma
Name, Vorname
Straße
PLZ, Ort
Landkreis
VVVO-Nr.

Tierarztpraxis / Einsender (Praxisstempel)

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen:

Probenahmegrund

- Amtlich angewiesene Untersuchung Abklärungsuntersuchung

Probenanzahl:

Tierart:

Nutzungsrichtung:

Kennzeichen der Tiere (Ohrmarke/Chip/Sonstige):

1 _____	Alter: _____	Geschlecht: _____
<input type="checkbox"/> verendet <input type="checkbox"/> getötet	<input type="checkbox"/> Abort	Datum: _____
wie?	Trächtigkeitsmonat/ Besamungsdatum:	
2 _____	Alter: _____	Geschlecht: _____
<input type="checkbox"/> verendet <input type="checkbox"/> getötet	<input type="checkbox"/> Abort	Datum: _____
wie?	Trächtigkeitsmonat/ Besamungsdatum:	

Vorbericht (ggf Rückseite benutzen): _____

Befund an: Tierhalter Tierarzt Vet.-Amt TSK (ggf. erstattungsrelevant)
 Sonstige _____

Rechnung an: Tierhalter Tierarzt Sonstige _____

Hinweis:

Grundsätzlich ist eine Herausgabe von Tierkörpern oder Tierkörperteilen aus infektionshygienischen Gründen nicht möglich.

Unterschrift / Datum:

Tierhalter:

Einsender:

LALLF105/03-2023



Begleitschein