

Tierhalter

Name: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Einsender

Intern

Angaben zum Tier

Art Mastküken Legeküken Junghenne Legehenne

Andere _____

Alter: _____ Herdengrösse: _____

Rasse: _____ Stall-Nr.: _____

Ring-Nr. (Rassegeflügel): _____

Sex weiblich männlich unbekannt

Befund

Fax
 E-mail
 Telefon

Rechnung

Einsender
 Tierhalter
 Tierarzt
 Kanton
 Andere

Material

Eier (**E**) Schlepptupfer (**ST**)

Vollblut (**VB**) Tupfer (**T**; Entnahmeort): _____

Kot (**K**) Kadaver

Kükenwindeln (**KW**) Organe: _____

Eintagsküken (**EK**) Anderes: _____

Entnahme / Untersuchung

Datum: _____

Probenanzahl: _____

Vorbericht / Fragestellung _____

Medikamente/Vorbehandlung:

Analysen

Salmonellen Bakteriologie (**E/K/KW/EK/ST/T**)

Amtlich

Nicht-amtlich

Salmonella enteritidis Serologie (**E/VB**)

Campylobacter (**K**)

Parasiten (**K**)

Allg. Bakteriologie

Bakteriologie mit Resistenzprüfung

Resistenzprüfung

Keimtypisierung

Anderes: _____