

Auftragsformular Moderhinke-Kontrollen

<u>Tierhalter:</u>		<u>Probennehmer:</u>	<u>Grund der Untersuchung:</u> <input type="checkbox"/> Überwachung <input type="checkbox"/> Sanierung (Kontrolle nach Reinfektion) <input type="checkbox"/> Andere
TVD-Nr: Name: Strasse: PLZ/Ort:		<u>Probenahmedatum:</u>	
Pool 1	Ohrmarke <i>(obligatorisch)</i>	Bemerkung <i>(Lahmheit, Zukauf, Ausstellung, Widder)</i>	<u>Rechnungsempfänger:</u> <input type="checkbox"/> Tierhalter <input type="checkbox"/> BGK <input type="checkbox"/> _____
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
Pool 2	Ohrmarke <i>(obligatorisch)</i>	Bemerkung <i>(Lahmheit, Zukauf, Ausstellung, Widder)</i>	<u>BGK Mitglied:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <u>Beurteilung der Herde und Vorbericht:</u> <input type="checkbox"/> hinkende Tiere <input type="checkbox"/> Zukäufe <input type="checkbox"/> andere Hinweise auf Moderhinke <input type="checkbox"/> _____
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
Pool 3	Ohrmarke <i>(obligatorisch)</i>	Bemerkung <i>(Lahmheit, Zukauf, Ausstellung, Widder)</i>	<u>Herdengrösse</u> Anzahl Tiere: _____ <u>Sömmerung</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wo: _____
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
			<u>Einsenden an:</u> Amt für Lebensmittelsicherheit und Tiergesundheit Labor für Veterinärdiagnostik Ringstrasse 10 7001 Chur