

LFBIS	Tierhalter (Name, Adresse)	Tierarzt (Name, Adresse)	Probenahmedatum
TGD Betrieb <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			

Nr	Tierkennzeichen (AT-Nr, Name, Stallnr.)	Schalmtest (unbedingt anführen)				Laktationsstadium (Zutreffendes ankreuzen)					Grund der Einsendung (Zutreffendes ankreuzen)								
		LV	RV	RH	LH	Kolostrum	Frischmelkend	Laktierend	Altmelkend	Trockenstehend	Zitzenverletzung	Kontrolle für Versteigerung	Milch verändert	Kontrolle nach Behandlung	Kontrolle nach Zukauf	Euterschwellung	Kontrolle vor dem Trockenstellen	Eutererkrankung mit Fieber	Sonstiges

Anmerkungen (Behandlungen,...):

Unterschrift Tierhalter: