

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

Datenschutz: Ich bin einverstanden, dass die angegebenen Daten zum Zwecke der Befunderstellung, Abrechnung, Bereitstellung der Daten für zugangsberechtigte Personen oder Organisationen (z.B. TGD Betreuungstierarzt) vom Oö. TGD verarbeitet werden. Weitere Informationen zum Datenschutz: www.ooe-tgd.at/Datenschutz.

Anmerkungen (Behandlungen,...):

Unterschrift Tierhalter: