

UNTERSUCHUNGSANTRAG LEBEREGEL

TGD Labor Ried
Molkereistraße 5, 4910 Ried i.L.
Tel.: 07752/84681
Email: tgd.labor@ivnet.at



TgbNr

Eingang

Erlедigt

TIERARZT Name, Straße/Nr, PLZ, Ort

TIERHALTER / BETRIEB

LFBISNr *

--	--	--	--	--	--	--	--

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Probenart

- Tankmilchprobe (Sammelmilchprobe)
- Einzeltiermilchprobe
- Blutprobe (EDTA, Vollblut)

Probenahmedatum

				2	0		
--	--	--	--	---	---	--	--

Tierart Rind Schaf Ziege

zusätzliche Untersuchung auf BVD / Untersuchungsgrund: _____

Lfd Labor-Nr	Nr.	(AMA) Ohrmarken-Nr / Name	Geburtsdatum	Anmerkung

Anmerkungen an das Labor (Voruntersuchungen, Verdacht etc.)

Kostenübernahme
Kostenbeteiligung durch Oö.TGD nur bei korrekter Angabe von Tierarzt, LFBISNr und Unterschrift des Tierhalters. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich Teilnehmer am Oö.TGD bin und die Selbstkosten im Rahmen der Abrechnung der Betriebserhebungen eingehoben werden dürfen.

TGD Betrieb * Ja Nein

Unterschrift des Tierhalters *

* Mussfelder