

Eingangsdatum:  
Einsendungsnr.:  
Labornummer:

<b>Probenzahl</b>	<b>Entnahmedatum</b>	<b>UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG</b>
		<b>Diagnostische Untersuchungen</b>

Tierhalter/Einsender	Tierarzt
Name, Vorname	Name, Adresse
Straße, Nr.	Straße, Nr.
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Betriebs-Registriernummer nach VVVO	Tierarzt-Schlüsselnummer nach VVVO
1 4	1 4

Angaben zum Tier	Probentart
Tierart:	<input type="checkbox"/> Tierkörper <input type="checkbox"/> Organe / Gewebe – welche:
Alter/Altersgruppe:	<input type="checkbox"/> Kot/Kottupfer <input type="checkbox"/> Harn
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Tupfer – Entnahmeort:
Nutzungsart:	<input type="checkbox"/> Sekret – Entnahmeort:
Tierkennzeichnung (LOM,Chip,Name)	<input type="checkbox"/> Hautgeschabsel <input type="checkbox"/> Haare <input type="checkbox"/> Federn
	<input type="checkbox"/> Futtermittel <input type="checkbox"/> Tränkwasser
(bei mehreren Proben Vordruck <b>Probenliste</b> nutzen)	<input type="checkbox"/> Sonstige – Bezeichnung:

Untersuchungsgrund:	Untersuchungsanforderung:	Verrechnung an:
<input type="checkbox"/> Abklärung/Klinik	<input type="checkbox"/> Krankheits-/Todesursache (Sektion)	<input type="checkbox"/> Histologie
<input type="checkbox"/> Nachunters.	<input type="checkbox"/> allg. bakteriologische Untersuchung	<input type="checkbox"/> Resistogramm
<input type="checkbox"/> Bestandsunters.	<input type="checkbox"/> virologische Untersuchung	<input type="checkbox"/> Salmonellen
<input type="checkbox"/> Quarantäne	<input type="checkbox"/> Abort/Deckinfektionserreger	<input type="checkbox"/> Paratuberkulose
<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Hefen/Schimmelpilze/Dermatophyten	<input type="checkbox"/> Parasiten
<input type="checkbox"/> Programm der TSK	<input type="checkbox"/> weitere Angaben zur Diagnostik: (PCR, auf welche Krankheitserreger, etc)	<input type="checkbox"/> Halter
<input type="checkbox"/> amtl. angeord. Unters.		<input type="checkbox"/> Tierarzt
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> TSK
		<input type="checkbox"/> Amtstierarzt
		<input type="checkbox"/> TGD

**Vorbericht/Bemerkungen:**

Einzelerkrankung     Bestandserkrankung     verendet am: \_\_\_\_\_     getötet am: \_\_\_\_\_

**1. Krankheitsdauer / -verlauf** (mit Anzahl erkrankter/gestorbener Tiere):

\_\_\_\_\_

**2. Vorbehandlung:**     Impfprophylaxe     Antibiotika     Sonstiges  
(Präparat/Dauer der Anwendung/letzte Anwendung)

\_\_\_\_\_

**3. vorliegende Befunde/Verdachtsdiagnose/Sonstiges:**

\_\_\_\_\_

Unterschrift Einsender \_\_\_\_\_

**Einwilligung in die Datenübermittlung an die Sächsische Tierseuchenkasse (TSK)**

Für die Durchführung der Tiergesundheitsprogramme nach § 28 Abs. 2 SächsAGTierSG werden die im Untersuchungsauftrag erhobenen Daten und die Untersuchungsergebnisse an die TSK übermittelt. Für Untersuchungen, die der Tierhalter selbst in Auftrag gibt und vergütet, ist eine Einwilligung zur Übermittlung an die TSK erforderlich. Die Einwilligung kann verweigert oder mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, sofern dem Widerruf keine Rechtsgründe entgegenstehen. In diesen Fällen wird von einer Übermittlung an die TSK abgesehen.

**Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Untersuchungsauftrag erhobenen Daten sowie die Untersuchungsergebnisse vollständig an die TSK übermittelt werden.**

Unterschrift Tierhalter \_\_\_\_\_

# PROBENLISTE

Tierhalter	Entnahmedatum	Seite	von

Nr	Tierkennzeichnung (LOM, Chip, Name)		Nr	Tierkennzeichnung (LOM, Chip, Name)	
1			26		
2			27		
3			28		
4			29		
5			30		
6			31		
7			32		
8			33		
9			34		
10			35		
11			36		
12			37		
13			38		
14			39		
15			40		
16			41		
17			42		
18			43		
19			44		
20			45		
21			46		
22			47		
23			48		
24			49		
25			50		