Untersuchungsantrag

Eingangszeitpunkt | Annahme von: | Tagebuchnummer

STUA - Diagnostikzentrum, Löwenbreitestr. 18/20, 88326 Aulendorf
vollständige Anschrift des Tierbesitzers

Registriernummer nach Viehverkehrsverordnung:

0	8										

Ergebnis an

❑ Tierarzt ❑ Besitzer (schriftlich)
❑ per Telefax Nr.:_____
❑ telefonisch Nr.:_____
❑ schriftlich (nicht mehr bei Faxdurchgabe)

Rechnung an

❑ Tierarzt ❑ Besitzer
❑ Amtliche Untersuchung im Auftrag des Veterinäramts _____
❑ Tierseuchenkasse nach Leistungskatalog
❑ Untersuchung vom Tiergesundheitsdienst genehmigt Frau/Herr Dr. _____

Tierhalternummer

Ohne Tierhalternummer ist eine Kostenübernahme durch die Tierseuchenkasse ausgeschlossen.

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.ua-bw.de einsehen. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch direkt bei Ihrem Untersuchungsamt.

Hinweis: Von der Tierseuchenkasse oder vom Land nicht übernommene Untersuchungsgebühren müssen dem Einsender bzw. Tierbesitzer in Rechnung gestellt werden. Der Einsender haftet gem. § 4 LGebG als Gesamtschuldner, falls die Untersuchungsgebühren nicht von der Tierseuchenkasse übernommen oder vom Tierbesitzer eingezogen werden können.

Formblatt F01-PP007GF

Untersuchungsauftrag: Untersuchung von Wildvögeln, Ziervögeln, Reptilien

Anzahl: **Probenart:** Lebende Tiere / Tierkörper / Proben

Tierart:

Alter:

Entnahmedatum:

Vorbericht, unbedingt Rückseite beachten:

……
……
……
……
……

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n). Der Prüfbericht darf ohne schriftliche Genehmigung des STUA - Diagnostikzentrum nicht - auch nicht auszugsweise - vervielfältigt werden. Der Kunde ist mit der verkürzten Befundmitteilung entsprechend der SOP033AL einverstanden.

Anschrift des Tierarztes/Einsenders

STUA Aulendorf - Diagnostikzentrum

…… ……
Datum Unterschrift des Einsenders

Dienstgebäude:
Löwenbreitestr. 18/20
88326 Aulendorf

Telefon (0 75 25) 9 42-0
Telefax (0 75 25) 9 42-200
poststelle@stuaau.bwl.de

Öffnungszeiten:
Montag - Donnerstag 8 - 12 Uhr und 13 - 16 Uhr
Freitag 8 - 12 Uhr und 13 - 14.30 Uhr
Samstag und Sonn- und Feiertage: Notdienst 9 - 11 Uhr

Tagebuchnummer:

VORBERICHT:

Alter:

Rasse, Art:

Geschlecht:

Herkunft:

Haltung (Käfig, Voliere, Freiflug):

Anzahl Tiere im Bestand:

Flugleistung (Tauben):

Verlauf der Zuchtsaison (Jungtiersterblichkeit):

Zukauf wann, woher:

KRANKHEITSVERLAUF:

Seit wann bestehen die Probleme:

Wie viele Tiere betroffen (Morbidität):

Wie viele Tiere verendet (Mortalität):

Andere:

KRANKHEITSBILD:

Vom Besitzer beobachtete Symptome:

Wie ist Futter- und Wasserverbrauch:

Lähmungen:

Atemgeräusche:

Kotqualität:

AUSBREITUNGSGRAD: ☐ Einzeltier ☐ über den Bestand ☐ Bestandsproblem ☐ besonderer Verdacht

VORBEHANDLUNG:
Dauer und Art der Behandlung:

Prophylaktische Maßnahmen (Impfungen):.....

Auftragsdefinition: ☐ **Todesursache** ☐ **Krankheitsursache** ☐ **andere.....**

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n).
Der Prüfbericht darf ohne schriftliche Genehmigung des
STUA - Diagnostikzentrum nicht - auch nicht auszugsweise - vervielfältigt werden.
Der Kunde ist mit der verkürzten Befundmitteilung entsprechend der SOP033AL einverstanden.

Code: F01-PP007GF07.docx
Genehmigt von Dr. Miller
Gültig ab 25.08.2025