|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\BKCVUA\SYSTEM\BILDER\WAPPEN.BMP | **CHEMISCHES UND VETERINÄRUNTERSUCHUNGSAMT FREIBURG**  Dienstgebäude Am Moosweiher 2 Telefon: 0761 1502-0 79108 Freiburg Fax: 0761 1502-299  E-Mail: poststelle@cvuafr.bwl.de | Eingangsdatum / Labornummer:    (nur vom Untersuchungsamt auszufüllen) |

**Untersuchungsantrag Diagnostik (allgemein) \*Pflichtangaben**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tierbesitzer (bitte in Blockschrift)** | | | | | | | | |  | **Tierarzt (bitte in Blockschrift)** | | | | |
| Name, Vorname: \* | | |  | | | | | | Name: | |  | | |
| Straße: \* | | |  | | | | | |  | Straße: | |  | | |
| PLZ/Ort: **\*** | | |  | | | | | |  | PLZ/Ort: | |  | | |
| Tel./Handy:  (für Rückfragen) \* | | |  | | | | | |  |  | | Befund an Tierarzt | | |
| E-Mail-Adresse: | | |  | | | | | |  | **(ohne Angabe der TSK-Nr. und Beitragszahlung ist eine Kosten-übernahme durch die Tierseuchenkasse Baden-Württemberg  nicht möglich)** | | | | |
| **TSK-Nr.: erforderlich** | | |  | | | | | |  |
| **HIT-Betriebs-Nr.  der Postanschrift**: **erforderlich** | | |  | | | | | | **HIT-Betriebs-Nr. des abweich. Standorts**: | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | | |  | |
| **Einsender:\*** Tierarzt/Vet.Amt Tierbesitzer TGD Sonstige:  **Gebührenbescheid an :** Tierarzt Tierbesitzer TSK BW Sonstige:  **Befund an: \*** Vet.Amt Tierbesitzer TGD Sonstige: | | | | | | | | | | | | | | |
| Untersuchung nach Leistungskatalog der TSK | | | | | | **Amtliche Untersuchung**   im Auftrag des Veterinäramtes | | | | | | |  | |
| TGD-genehmigte Untersuchung außerhalb des  Leistungskatalogs der TSK | | | | | | Sonstige Untersuchung | | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | |
| **Tierart:\*** Kotprobe |  | | | Alter:  (mögl. exakt) |  | |  | männlich weiblich kastriert | | | | | | |
| Tupfer Blut  Tierkörper **\*\*** | | | | Kotprobe  Organe | | | |  | | |  | | |  |
| Sonstiges | | |  | | |
|  | | |
| verendet getötet am:             (ggf. Entnahmedatum) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Vorbericht** (bitte Krankheitszeichen, Haltung/Fütterung, Impfungen, Vorbehandlung und spez. Fragestellungen angeben): | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Untersuchung auf:** | |  | | | | | | | | | | | | |

**\*\* Tierkörper (nur Heimtiere) wird durch Tierbestatter abgeholt:**   **Ja** *Bitte das beauftragte Tierbestattungsunternehmen angeben.*

**Auftrag erteilt: \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Datum** **Unterschrift des Einsenders**

*Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet auf der jeweiligen Homepage Ihres CVUAs oder des STUA-Diagnostikzentrum unter* [*www.ua-bw.de*](http://www.ua-bw.de) *einsehen. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch direkt bei Ihrem Untersuchungsamt.*