|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\BKCVUA\SYSTEM\BILDER\WAPPEN.BMP | **CHEMISCHES UNDVETERINÄRUNTERSUCHUNGSAMTFREIBURG**Dienstgebäude Am Moosweiher 2 Telefon: 0761 1502-079108 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. desabweich. 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.*