

UNTERSUCHUNGSANTRAG

Parasitologische Kotuntersuchung

Institut für biologische Landwirtschaft
 z.H. Dr. Leopold Podstatzky - Kotlabor
 Austrasse 10, 4600 Thalheim bei Wels
 Mail: Leopold.Podstatzky@raumberg-gumpenstein.at



TgbNr

Eingang

Erledigt

Tierarzt Name, Straße/Nr., PLZ, Ort	Tierhalter/Betrieb LFBISNr <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>								
Name Straße/Nr. PLZ/Ort Email-Adresse									

Datum Probenahme	TGD Betrieb <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Tierart <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Sonstige:	BIO Betrieb <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Probenahme durch <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Andere	
Grund der Probenahme <input type="checkbox"/> Herbstuntersuchung (nach Aufstallung) <input type="checkbox"/> Untersuchung nach Behandlung <input type="checkbox"/> Frühjahrsuntersuchung (vor Weideaustrieb) <input type="checkbox"/> Sonstiger Grund	
Vorbericht/Therapie/Info an Labor	

Sammelkotproben JUNGTIERE (5-10 Stk.)

Proben Bezeichnung	Zuordnung (Stalleinheit, Box-Nr.)	Alter der Tiere von/bis in Jahren	Weidegang	Anmerkungen
JUNGTIERE			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sammelkotproben ALTTIERE (5-10 Stk.)

Proben Bezeichnung	Zuordnung (Stalleinheit, Box-Nr.)	Alter der Tiere von/bis in Jahren	Weidegang	Anmerkungen
ALTTIERE			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Einzeltierproben (im Verdachtsfall)

Proben Bezeichnung	Zuordnung (Ohrmarkennummer)	Alter der Tiere	Weidegang	Anmerkungen
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Kostenübernahme

Die Kosten werden nur für Oö. TGD Betriebe übernommen, zur Prüfung ist die LFBISNr auf jeden Fall anzugeben. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich Teilnehmer am Oö. TGD bin, andernfalls komme ich für die Laborkosten selbst auf.

Datenschutz

Ich bin einverstanden, dass die angegebenen Daten zum Zwecke der Befunderstellung, Abrechnung, Bereitstellung der Daten für zugangsberechtigte Personen oder Organisationen (z.B. TGD Betreuungstierarzt) vom Oö. TGD verarbeitet werden. Weitere Informationen zum Datenschutz: www.ooe-tgd.at/Datenschutz.

 Unterschrift des Probennehmers

Ergebnisse und Anmerkungen des Labors