|  |  |
| --- | --- |
| **Untersuchungsantrag auf Parasiten** | ProtNr ………………………………………..Eingang ………………………………………..Erledigt ……………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| An dieVetmeduni WienKlinik für WiederkäuerVeterinärplatz 1, 1210 WienTel.: 01/25077-2227, Kontakt: Fr. Dr. Barbara Hinney, barbara.hinney@vetmeduni.ac.at |  |

Einsender:

|  |
| --- |
| **TGD-Tierarzt \***Name, Straße/Nr, PLZ, Ort |

**TGD-TIERHALTER/BETRIEB**

LFBISNr

Name ………………………………………….

Straße/Nr. ………………………………………….

PLZ/Ort ………………………………………….

Probenahme/Einsendung am …………………. Tierart ...……………………………………………

U-Material/ Zahl der Kotproben

Kennzeichen/OMNr….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..

Teilnahmeverpflichtung des Betriebes: Ich bin mit der Vorgehensweise im Rahmen des ÖTGD-Programmes einverstanden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die notwendigen Probennahmen und Behandlungen bei positiven Befunden nach Empfehlungen des TGD vom/über den Betreuungstierarzt durchführen zu lassen und deren Kosten zu tragen bzw. eventuell notwendige Haltungs- und Umweltverbesserungen durchzuführen.

Die Befunde und Rechnung ergehen an den einsendenden Betreuungstierarzt! .....................................................................

 Datum und Unterschrift des Tierhalters

Ergebnisse der Untersuchung

|  |
| --- |
|  |