

Tierbesitzer/in bzw. Ansprechpartner/in:	Zuständige Tierarztpraxis:
Vor- u. Zuname:	Name:
Straße:	Straße:
PLZ/ Wohnort:	PLZ/ Wohnort:
Telefon:	Telefon:
Telefax/ Mail:	Telefax/ Mail:
HIT-Nr. des Bestands (nur bei Nutztieren Pflichtfeld):	

Bei Angabe der zuständigen Tierarztpraxis wird der Befundbericht automatisch auch an diese gesendet.

Tier	Tierart/ Rasse:
Kennzeichnung (Ohrmarke, Chip, Ring, bei Aborten etc. Ohrmarkennummer des Muttertiers):	
Alter oder Geburtsdatum:	Todeszeitpunkt:
Geschlecht:	Gewicht (kg):
	gestorben: getötet:

Krankheitserscheinungen und Krankheitsverlauf:	
ggf. Rückseite benutzen	
Verdachtsdiagnose:	
Erkrankungsdatum:	
Eine Behandlung erfolgte: nein ja, mit:	
Impfungen (ggf. mit Datum):	
Das Tier stammt aus eigener Nachzucht wurde gekauft am:	
Ich beantrage die Untersuchung: auf Krankheits-/Todesursache	
	auf:

Bestand	Bestandsgröße:
Anzahl der erkrankten Tiere: davon verendet:	Haltung:
Erkrankungsdatum erstes Tier:	Fütterung:

Ich verzichte auf meine Eigentumsrechte an der Tierleiche und an ihren Teilen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, den Auftrag zur Sektion des Tieres gegeben und die Datenschutzerklärung, die ABs, sowie die Hinweise für die privaten Tierbesitzer auf der Homepage des o.a. CVUA zur Kenntnis genommen zu haben. Bitte prüfen Sie bei Angabe Ihrer E-Mail-Adresse auch Ihren Spam-Ordner zum Erhalt des Befundes (Absender: svc_blome).

Datum _____

Unterschrift Auftraggeber _____