

LABORAUFTRAG / BEGLEITSCHIN FÜR KOTPROBEN

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Ortszusatz: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Taubenrasse / Geflügelrasse: _____ Tierzahl insgesamt: _____ Sammelkotprobe
davon Alttiere: ____ Jährige: ____ Nestlinge: ____ Einzelkotprobe

Trinkwasserverbrauch pro Tag gesamt (in Liter) _____

Kotbeschaffenheit: normal / fest weich mit Wasserflecken grün, schmierig

Erbitte Untersuchung auf:

- Parasiten (Kokzidien, Würmer) (Kot), semiquantitativ, Vetscan - Dauer 1 Tag
- Parasiten (Kokzidien, Würmer) (Kot, 5g), quantitativ (mod. McMaster Verfahren) - Dauer 1-2 Tage
- Salmonellenuntersuchung, bakteriologisch (Kot) - Dauer 5 Tage
- Salmonellenuntersuchung, PCR (Kot) - Dauer 1 Tag
- Chlamydienuntersuchung - (Kot) - Dauer 1 Tag
- Giardienuntersuchung, Vetscan (Kot) - Dauer 1 Tag
- Rotavirusuntersuchung (Kot) - Dauer 14 Tage
- Folgeuntersuchung nach Behandlung (ohne Salmonellen)
- Trichomonaden / Kropfabstrich, PCR - Dauer 10-14 Tage (Bitte unseren Spezialtupfer Kropfabstrich verwenden)
- Infekt der Atemwege - Abstrich aus dem Auge - Dauer 4 Tage (Bitte unseren Spezialtupfer „Bakteriologie“ verwenden)
- bakteriologische / mykologische Untersuchung u. sonstige - Dauer 5 Tage (Bitte unseren Spezialtupfer „Bakteriologie“ verwenden, Kot)

Material: _____

Tauben: Datum der letzten PMV-Impfung: _____ Datum der letzten Salmonellen-Impfung: _____

Rassegeflügel: Durchgeführte Impfungen (mit Datum): _____

Säuern Sie das Trinkwasser an? NEIN JA, mit (SoftAcid / PH Control / Avidress / Obstessig)

andere: _____

Wie oft in der Woche? _____ Mit welcher Dosis? _____

Medikamentöse Behandlung in den letzten 4 Wochen: NEIN JA, welche _____

Mittel zur Behandlung zusammen mit Befund zusenden: JA NEIN

Haben Sie innerhalb der letzten 8 Wochen eine Behandlung gegen Trichomonaden mit Ridzol, Ronidazol, Chevicol, Dimetridazol, Metronidazol, Spartrix, Carnidazol durchgeführt?

NEIN JA, mit _____ über ____ Tage

Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen eine Behandlung mit einem Antibiotikum oder einem anderen Medikament durchgeführt ?

NEIN JA, mit _____ über ____ Tage

Weitere Gründe für die Einsendung Ihrer Probe:



Informationen über Ihr Widerspruchsrecht Art. 21 DSGVO

Sie haben das Recht, jederzeit gegen die Verarbeitung Ihrer Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1f DSGVO oder Art. 6 Abs. 1e DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen, wenn dafür Gründe vorliegen die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Dies gilt auch für ein auf diese Bestimmung gestütztes Profiling im Sinne von Art. 4 Nr. 4 DSGVO. Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihren Interessen, Rechten und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.