

# Bitte beachten Sie folgende Hinweise zum Antrag „Milchuntersuchung“!

## 1 Seite 1

**ANTRAG MILCHUNTERSUCHUNG** Tierärztliche Praxis AM WENBERG

Einsender: \_\_\_\_\_ Entnahmedatum: \_\_\_\_\_ - bitte frei lassen -  
 Eingangsnummer: \_\_\_\_\_ Anzahl: \_\_\_\_\_  
 Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ Seite 1 von \_\_\_\_\_  
 Platten angelegt:  24-h  48-h

Untersuchung auf:  Mastitiserreger  Zellzahl  Resistogramm  
 (bitte ankreuzen)

Vorbericht: klinisch erkrankt (K) Zielgruppe Trockensteller (TS) Routineuntersuchung (R)  
 Bitte in untenstehender chronische Zellzahlerhöhung (Z) Zielgruppe Frischabkalber (AB) Nachkontrolle (N)  
 Tabelle eintragen!

Befundausgang:  telefonisch  Fax  E-Mail  Postweg  
 (bitte ankreuzen)

Tiernummer	VL HL	VR HR	Vorbericht	- bitte frei lassen -	Befund
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Weinberge 28 A - OT Schweinitz - D-05917 Jessen (Elster) - Telefon: 0 35 37 / 20 23 25 - Fax: 0 35 27 / 20 23 24 - labor@vetkomb.de - www.vetkomb.de

## Seite 2

Antrag Milchuntersuchung | Seite 2

Tiernummer	VL HL	VR HR	Vorbericht	- bitte frei lassen -	Befund
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Weinberge 28 A - OT Schweinitz - D-05917 Jessen (Elster) - Telefon: 0 35 37 / 20 23 25 - Fax: 0 35 27 / 20 23 24 - labor@vetkomb.de - www.vetkomb.de

**ANTRAG MILCHUNTERSUCHUNG** Tierärztliche Praxis AM WENBERG

Einsender: \_\_\_\_\_ Entnahmedatum: \_\_\_\_\_ - bitte frei lassen -  
 Eingangsnummer: \_\_\_\_\_ Anzahl: \_\_\_\_\_  
 Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ Seite 1 von \_\_\_\_\_  
 Platten angelegt:  24-h  48-h

**2 MVA MUSTERMANN**  
 ggf. Betriebsstempel

Untersuchung auf:  Mastitiserreger  Zellzahl  Resistogramm  
 (bitte ankreuzen)

Vorbericht: klinisch erkrankt (K) Zielgruppe Trockensteller (TS) Routineuntersuchung (R)  
 Bitte in untenstehender chronische Zellzahlerhöhung (Z) Zielgruppe Frischabkalber (AB) Nachkontrolle (N)  
 Tabelle eintragen!

Befundausgang:  telefonisch  Fax  E-Mail  Postweg  
 (bitte ankreuzen)

Tiernummer	VL HL	VR HR	Vorbericht	- bitte frei lassen -	Befund
1	xyz	X			
2		X			
3		X			
4		X			
5	zyx	X			
6		X			
7		X			
8		X			
9					
10					

**3**

Tiernummer	VL HL	VR HR	Vorbericht	- bitte frei lassen -	Befund
1	xyz	X X			
2	zyx	X X			
3		X X			

FALSCH!

Auf den **Milchprobenständern** sind auf einer Seite Nummern eingestanzt (von oben auf den Ständer schauen). Bitte richten Sie sich nach diesen Nummern. Beginnen Sie links bei 1, setzen die Röhrrchen dann nach rechts fortlaufend ein und beginnen dann wieder links bei 11.

41					
31					
21					
11					
1					

→

**1** Nutzen Sie ausschließlich unsere aktuellen Anträge! (Seite 1 und Seite 2)

**2** Füllen Sie das Feld „Einsender“ aus!

**3** Diese Spalte bitte **NICHT** beschreiben!

Infoblätter und Formulare finden Sie auf unserer Homepage, unter „Downloads“.