

LABORAUFRAG / BEGLEITSCHIN FÜR KOTPROBEN

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Ortszusatz: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Taubenrasse / Geflügelrasse: _____ Taubenzahl / 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), quantitativ (mod. McMaster Verfahren) - Dauer 1-2 Tage
- ☐ Salmonellenuntersuchung, bakteriologisch (Kot) - Dauer 5 Tage
- ☐ Salmonellenuntersuchung, SureTect PCR System (Kot) - Dauer 1 Tag
- ☐ Chlamydien - Schnupfen - Test (Kot) - Dauer 1 Tag
- ☐ Giardienuntersuchung, Vetscan (Kot) - Dauer 1 Tag
- ☐ Rotavirusuntersuchung (Kot) - Dauer 14 Tage
- ☐ Folgeuntersuchung nach Behandlung (ohne Salmonellen)
- ☐ Trichomonaden / Kropfabstrich per PCR - Dauer 10-14 Tage (Bitte unseren Spezialtupfer Kropfabstrich verwenden)
- ☐ Infekt der Atemwege - Abstrich aus dem Auge - Dauer 4 Tage (Bitte unseren Spezialtupfer „Obere Atemwege“ verwenden)

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 _____

Tierärztliches Rezept zum Medikamentenbezug ausstellen: ☐ 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.