

 - Landesbetrieb - Hessisches Landeslabor		Untersuchungsauftrag - Veterinärmedizinische Diagnostik -	
☐ 35392 Gießen Schubertstraße 60 Haus 13 0641-4800 555 ☐ Postfach (Briefe) 10 06 52, 35336 Gießen ☐ 34131 Kassel Druseltalstr. 67 0561-3101-0		☐ bakteriologisch ☐ mykologisch ☐ parasitologisch ☐ virologisch ☐ serologisch ☐ pathologisch ☐ Untersuchung auf:.....	
Einsender/Tierarzt:		Tierart:	
Name		☐ Rind ☐ Schwein ☐ Fisch ☐ Pferd ☐ Hund ☐ Katze ☐ Schaf ☐ Ziege ☐ Vogel Andere ☐ Tierarten/Rasse:.....	
Vorname		Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ kastriert	
Straße			
PLZ	Ort	Alter :	
Email		Untersuchungsmaterial	
Praxisstempel:		☐ Blut/Serum ☐ Kot ☐ Urin ☐ Organ..... ☐ Milch ☐ Haut/Haare ☐ Gewebeprobe ☐ Tupferprobe:..... ☐ Tierkörper ☐ Sonstiges:	
Anamnese / klinischer Befund		Probennahmedatum:	
Vorbehandelt: ☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt		Medikamente:	
Symptome, Dauer der Erkrankung, Haltung		Todesursache: ☐ getötet ☐ verendet	
Tierbesitzer:		Landkreis:	
Adresse	Name:		Vorname:
	Straße:		Tel./Fax:
	PLZ:		Ort:
HTSK Nr.:			Email:
HIT-Nr. DE			Unterschrift des Besitzers
Erklärung des Besitzers: Ich erkläre mich mit der Untersuchung einverstanden und übernehme die entstehenden Kosten!			
Rechnungsempfänger: ☐ Tierarzt ☐ Besitzer ☐ TGD (nur bei vorliegender Verpflichtungserklärung)			
Befundempfänger: ☐ Einsender ☐ Tierarzt ☐ Tierhalter ☐ sonstige:			
Hessisches Landeslabor: (wird vom Labor ausgefüllt)			
Eingangsdatum:		Angenommen durch:	
Auftragsnummer:			