UNTERSUCHUNGSANTRAG
LEBEREGEL

TGD Labor Ried
Molkereistraße 5, 4910 Ried i.I.
Tel.: 07752/84681
Email: labor@ooe-tgd.at

OBER-ÖSTERREICHISCHER tgd

TgbNr

Eingang

Erledigt

TIERARZT Name, Straße/Nr, PLZ, Ort

TIERHALTER / BETRIEB

LFBISNr*) | | | | | | | |

Name .....

Straße/Nr. .....

PLZ/Ort .....

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Probenahmedatum .....

Probenart

- ☐ Tankmilchprobe (Sammelmilchprobe)
- ☐ Einzeltiermilchprobe
- ☐ Blutprobe (EDTA, Vollblut)

Tierart

- ☐ Rind
- ☐ Schaf
- ☐ Ziege

☐ zusätzliche Untersuchung auf BVD / Untersuchungsgrund: .....

Lfd. Labor-Nr.	Nr.	(AMA) Ohrmarken-Nr. / Name	Geburtsdatum	Anmerkung

Anmerkungen an das Labor (Voruntersuchungen, Verdacht, etc.)

Version 2020

Kostenübernahme: Eine Kostenbeteiligung erfolgt nur für Oö. TGD Betriebe, zur Prüfung ist die LFBISNr auf jeden Fall anzugeben. Mit der Unterschrift des Tierhalters wird die Teilnahme am Oö. TGD bestätigt, andernfalls sind die Laborkosten vom Tierhalter zu tragen.
Datenschutz: Ich bin einverstanden, dass die angegebenen Daten zum Zwecke der Befunderstellung, Abrechnung, Bereitstellung der Daten für zugangsberechtigte Personen oder Organisationen (z.B. TGD Betreuungstierarzt) vom Oö. TGD verarbeitet werden.
Weitere Informationen zum Datenschutz: www.ooe-tgd.at/Datenschutz.

TGD Betrieb*) ☐ Ja ☐ Nein

Unterschrift des Tierhalters*)

*) **Mussfelder**

Zurücksetzen Drucken