

Besitzer

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

DE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebsnummer VVVO _____

Tierarztpraxis / Einsender
 (Praxisstempel)

DE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebsnummer VVVO _____

Max-Eyth-Str. 5
 24537 Neumünster
 Tel: +49 4321 904-648
 Fax: +49 4321 904-791
 E-Mail: info@lsh.landsh.de

Untersuchungs-Nummer

„Tierarztprobe“ Kontrollprobe nach Erlass

Untersuchungsumfang

Tankmilch Anzahl Proben

--	--

BHV1

Poolmilch Anzahl Proben

--	--

Leukose

Einzelmilch Anzahl Proben

--	--

Brucellose

Entnahmedatum: _____

Lfd. Nr.	T a n k	P o o l	E i n z e l	Tierkennzeichnung für Einzelmilchproben Tierzahl für Pool- und Tankmilchproben	Probenkennzeichnung	Lfd. Nr.	T a n k	P o o l	E i n z e l	Tierkennzeichnung für Einzelmilchproben Tierzahl für Pool- und Tankmilchproben	Probenkennzeichnung
					Bitte hier Barcode aufkleben						Bitte hier Barcode aufkleben
					Bitte hier Barcode aufkleben						Bitte hier Barcode aufkleben
					Bitte hier Barcode aufkleben						Bitte hier Barcode aufkleben
					Bitte hier Barcode aufkleben						Bitte hier Barcode aufkleben
					Bitte hier Barcode aufkleben						Bitte hier Barcode aufkleben
					Bitte hier Barcode aufkleben						Bitte hier Barcode aufkleben
					Bitte hier Barcode aufkleben						Bitte hier Barcode aufkleben
					Bitte hier Barcode aufkleben						Bitte hier Barcode aufkleben
					Bitte hier Barcode aufkleben						Bitte hier Barcode aufkleben

Datum: _____

Besitzer: _____

Tierarzt: _____

Erklärung des Besitzers: Alle untersuchungspflichtigen Tiere wurden beprobt

Raum für Vermerke: