


<b>Formblatt</b>		<b>Klinik für Geflügel und Fische</b>	<b>vetmeduni vienna</b> 
Erstellt: Bibl 12/2009	Geprüft: Bibl 12/2009	Freigabe: Hess 12/2009	<b>FB/08/V3.1</b>
<b>Betriebsdaten/Anamneseblatt*</b>			

<b>PROTOKOLL-NR: PA/PAF21/</b>	<b>bis PA/PAF21/</b>
--------------------------------	----------------------

**Untersuchungsauftrag telefonisch übernommen:** ja  nein

**Eingangsdatum:** \_\_\_\_\_ 2021 persönlich  Bote  Paketdienst  Post  Zutreffendes bitte ankreuzen

**Art der Probe** \_\_\_\_\_ **Anzahl der Proben** \_\_\_\_\_

**Einsender\*\***

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel./Mobil \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

<b>Betreuungstierarzt:</b>	keiner <input type="checkbox"/>
Name _____	
Adresse _____	
PLZ _____ Ort _____	

**Besitzer\*\*\*** siehe Einsender

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Vorbericht:**

Alter der Tiere:	Herden/Bestandsgröße:
------------------	-----------------------

**Klinische Symptome/Bemerkungen:**

**Für die Angaben verantwortlich / Datum:**

**Unterschrift:**

\* Ist nur auszufüllen, wenn ein Untersuchungsauftrag fehlt, oder dieser unvollständig ist  
 \*\* Ist der Einsender bekannt, ist nur Vor- und Nachname auszufüllen  
 \*\*\* Ist der Besitzer bekannt, ist nur Vor- und Nachname auszufüllen