

Zuweisungsformular (Einzelprobe)

<p style="text-align: center;">Tierbesitzer:</p> <p>Name: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>Mail: _____</p> <p>Telefon: _____</p>	<p style="text-align: center;">Tierart:</p> <p><input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Pferd</p> <p><input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege</p> <p><input type="checkbox"/> Huhn <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Kaninchen</p> <p><input type="checkbox"/> Andere: _____</p> <hr/> <p>Rasse: _____</p>
<p style="text-align: center;">Einsender:</p> <p>Name: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>Mail: _____</p> <p>Telefon: _____</p>	<p style="text-align: center;">Tierdetails:</p> <p>Name: _____</p> <p>Alter: _____</p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert</p> <p>Verdachtsdiagnose:</p> <p>_____</p>
<p style="text-align: center;">Probenmaterial:</p> <p>Anzahl der Proben: _____ von _____ Tagen</p> <p><input type="checkbox"/> Kot <input type="checkbox"/> Hautgeschabsel <input type="checkbox"/> Muskulatur</p> <p><input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> Vollblut <input type="checkbox"/> mit EDTA <input type="checkbox"/> Serum</p> <p><input type="checkbox"/> Blutausstrich <input type="checkbox"/> Endo- oder Ektoparasiten</p> <p><input type="checkbox"/> Organ: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Lavage: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Punktat: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>	<p style="text-align: center;">Anamnese:</p> <p><input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Chronisch</p> <p><input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Apathie</p> <p><input type="checkbox"/> Abmagerung <input type="checkbox"/> Husten</p> <p><input type="checkbox"/> Vorbehandlung mit (Antiparasitika):</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Weitere Angaben:</p> <p>_____</p>
<p>Befund gewünscht: <input type="checkbox"/> per Mail <input type="checkbox"/> per Post</p> <p><input type="checkbox"/> an Tierbesitzer <input type="checkbox"/> an Einsender</p> <p><input type="checkbox"/> andere Person (bitte Name/Adresse/Mail angeben):</p> <p>_____</p>	<p>Rechnung gewünscht <input type="checkbox"/> per Mail <input type="checkbox"/> per Post^{INFO1}</p> <p><input type="checkbox"/> an Tierbesitzer <input type="checkbox"/> an Einsender</p> <p><input type="checkbox"/> andere Person (bitte Name/Adresse/Mail angeben):</p> <p>_____</p>
<p>Verrechnungsart: <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Sammelrechnung (nur nach Vereinbarung)</p>	
<p>INFO1: Wenn Sie eine Zusendung des Befunds/der Rechnung ZUSÄTZLICH zum Mailversand wünschen, werden die Portogebühren in der Höhe von € 0,62 innerhalb von Österreich und innerhalb der EU € 0,80 verrechnet.</p>	
<p>INFO2: Das Probenmaterial geht gemeinsam mit dieser ausgefüllten Anforderung in den Besitz der Veterinärmedizinischen Universität Wien über und wird nicht retourniert.</p>	
<p>Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass mir das Institut für Parasitologie die Untersuchungsgebühren in Rechnung stellt. Falls ich einen anderen Rechnungsempfänger angebe und keine Zahlung erfolgt, bin ich für die Zahlung verantwortlich.</p>	
<p>Datum: _____</p>	<p>Unterschrift: _____</p>

