

Untersuchungsantrag auf

(zutreffendes bitte ankreuzen!)

WUTKRANKHEIT <input type="checkbox"/>	Einsenddatum:
	SEKTION <input type="checkbox"/>
	Gebührenpflichtig, Rechnung geht an den Einsender. Vorbericht bitte auf der Rückseite anführen!
BEZIRKSHAUPTMANNSCHAFT:	↓
GEMEINDE:	
REVIER:	
	Adresse:
	Unterschrift/Bestätigung der Kostenübernahme:
TIERART: <input type="checkbox"/> FUCHS <input type="checkbox"/> DACHS <input type="checkbox"/> MARDERHUND <input type="checkbox"/> WASCHBÄR <input type="checkbox"/> _____	
Tier schutzgeimpft: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> aufgefunden <input type="checkbox"/> getötet im Straßenverkehr <input type="checkbox"/> tollwutverdächtig (Bestätigung des Amtstierarztes erforderlich!) am:	
BESITZER (Haustiere) / JÄGER / FINDER Adresse/Kontodaten:	
VERLETZTE PERSON: Adresse, Tel.Nr.:	
gebissen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	schutzgeimpft: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
KONTAKTPERSON:	schutzgeimpft: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
KONTAKTTIERE (TIERART, ANZAHL):	schutzgeimpft: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

↓ Nicht vom Einsender auszufüllen !!! ↓

DIAGNOSE:	TagebuchNr.:
	Eingangsdatum:
Zellkultur:	Einsendegefäß-Nr.: