

Aufnahmeprotokoll

CVUA Westfalen – Standort Arnsberg

Postfach 5641, 59806 Arnsberg, Tel. 0234 / 957194-0, Fax: 0234 / 957194-290

Eingang:**Tgb.Nr.:****Kürzel:**

<u>Tierbesitzer:</u> (Name, Anschrift) Telefon/Fax:	<u>Tierarzt:</u> (Name, Anschrift) Telefon/Fax:	
Tierart/Rasse:	Kennz.:	verendet am:
Alter:	Geschl.:	Gew.(kg):
		getötet am:

Vorbericht für Sektionen (bitte sorgfältig ausfüllen)

Krankheitserscheinungen und Krankheitsverlauf von eingesandtem(n) Tier(en):

Ist das Tier unerwartet gestorben, ohne vorher krank zu erscheinen: ja nein

respiratorische Probleme: Verdauungsprobleme: ZNS-Probleme:

Abortprobleme: Hautprobleme: Gelenkprobleme:

Vorbericht:

Wann erkrankte das Tier? _____ Verdachtsdiagnose: _____

Eine Impfung/Behandlung erfolgte: ja nein

Mit welchen Medikamenten wurde das Tier behandelt? _____

Welche Impfungen wurden durchgeführt? _____

Weitere Tiere erkrankt? ja nein Anzahl: _____

Todesfälle: ja nein Anzahl: _____

Wann erkrankte das erste Tier? _____

Das Tier bzw. die Tiere wurden gekauft am: _____ vom Händler Züchter

Es handelt sich um eine eigene Nachzucht: ja nein

Bestandsgröße: _____

Haltung: _____

Fütterung: _____

Ich beantrage die Untersuchung auf: Krankheits-/Todesursache

Ich beantrage die Untersuchung auf: _____

Resistenztest gewünscht: ja nein

Die im Rahmen der Sektion durchzuführenden Untersuchungen dienen der Ermittlung der Erkrankungs- bzw. Todesursache sowie dem Ausschluss von Tierseuchen. Sie sind konzeptionell nicht darauf ausgerichtet als Grundlage oder Beweismaterial in zivilrechtlichen Auseinandersetzungen verwendet zu werden.

Ich verzichte auf meine Eigentumsrechte am Untersuchungsmaterial und verpflichte mich zur Zahlung der Untersuchungsgebühren. Mit dieser Unterschrift beantrage ich, die Untersuchungskosten über die Beihilferegelung der Tierseuchenkasse NRW abzurechnen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzerklärung auf der Homepage des o.a. CVUA zur Kenntnis genommen zu haben.

(Unterschrift)