



Einsender/Einsenderin: (nur benötigt, wenn anders als Tierhalter/Tierhalterin)		Tierhalter/Tierhalterin:	
Name:		Name:	
Adresse:		Adresse:	
Tel.:		Tel.:	
E-Mail:		E-Mail:	
		TVD-Nummer:	
Rechnung an: (nur benötigt, wenn nicht an Tierhalter/Tierhalterin)		☐ Einsender/Einsenderin ☐ andere:	
Berichtskopie an: ☐ Einsender ☐ andere (bitte Adresse(n) nebenstehend angeben)			

Probenahmedatum:			
Herdenidentifikation:			
Einstalldatum:			
Alter der Tiere bei Probennahme:			
Anzahl Proben entnommen:			
Verwendetes IB-Impfprogramm: (entsprechendes bitte ankreuzen)	☐ Nobilis® IB multi ☐ Nobilis® Ma 5 ☐ Nobilis® IB 4-91 ☐ Poulvac® IB Primer	☐ andere:	Impfintervall ☐ alle 8 Wochen ☐ alle 10 Wochen ☐ anderes:
Datum letzte IB-Impfung:			

gewünschte Untersuchungen	Anzahl Blutproben
Infektiöse Bronchitis (IB)	
<i>Mycoplasma gallisepticum</i> und <i>Mycoplasma synoviae</i> (MG/S kombiniert)	
<i>Salmonella</i> Enteritidis/Typhimurium	

Bitte beachten Sie: die GallivET SA ist kein akkreditiertes Labor. Salmonellenuntersuchungen, welche durch Behörden angeordnet wurden, können deshalb nicht durchgeführt werden. Senden Sie diese Proben bitte direkt an ein akkreditiertes Labor.

Bemerkungen:

Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig aus. Wenn Sie Proben mehrere Herden einsenden, kennzeichnen Sie die Proben bitte eindeutig und füllen Sie für jede Herde einen separaten Antrag aus. GallivET SA ist berechtigt, die Proben nach Abschluss der Untersuchungen anonymisiert zu Forschungszwecken weiterzuverwenden.

Bestätigung durch den Einsender/die Einsenderin: (Datum, Unterschrift): _____