LABOKLIN
LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH & CO. KG
Postfach 1810 · 97668 Bad Kissingen
Telefon 0971/72020 · Telefax 0971/68546
E-Mail: info@laboklin.de

Antrag auf Trichinenuntersuchung gem. DVO (EU) 2015/1375

Entnahmeberechtigter:	**Besitzer / Rechnungsempfänger:** (falls abweichend)
Name:	Name:
Straße:	Straße:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:

⇨ Befund per : ☐ Post (10,- Euro inkl. Mw.St.)

☐ E-Mail _____@_____

☐ Fax _____ (8,- Euro inkl. Mw.St.)

Zuständiges Landratsamt / Vet.amt:_____

Tierart: ☐ Wildschwein ☐ Sonstige:_____

Probenart: ☐ Zwerchfell ☐ Zunge ☐ Sonstiges:_____

Wildmarke Nr. : _____

Tag des Erlegens:_____

Entnahme der Proben am ..... durch.....

_____
Ort, Datum und Unterschrift
(mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Entnahme durch einen Berechtigten gemäß der gesetzlichen Bestimmungen durchgeführt wurde)

LABORBEFUND

Ergebnis:

Mitgeteilt mittels ☐ FAX ☐ schriftlich ☐ E-mail

durch Tierarzt/-ärztin.....

Untersuchungsdatum / Unterschrift Tierarzt/-ärztin Stempel

Die Untersuchung erfolgte mit der Referenzmethode gem. DVO (EU) 2015/1375

Unser Labor ist akkreditiert gem. DIN EN ISO/IEC 17025:2005 (DAkkS D-PL-13186-01)