Universität Zürich[UZH]

Abteilung für Geflügel- und Kaninchenkrankheiten
Winterthurerstrasse 270, 8057 Zürich
Tel: 044 635 86 31 / Fax: 044 635 89 14
www.ivb.uzh.ch / www.nrgk.ch

*** sind Pflichtfelder**!

EINSENDER	**TIERHALTER**
Name*:	Name*: .....
Adresse*:	Adresse*: .....
.....	.....
Tel.*:	Tel.: .....
Betriebs-Nr. (TVD)*:	Betriebs-Nr. (TVD)*: .....

TIERART	**MATERIAL**
Nutzgeflügel: □ Legehennen □ Masttiere □ Legeküken □ Lege-Elterntiere □ Mast-Elterntiere □ Truten □ Wachteln □ ..... **Rasse-/Hobbygeflügel**: ..... **Vogel**: ..... **Kaninchen**: □ Mast □ Rasse:	Entnahmedatum*: ..... **Anzahl** **Proben:** ..... Kot ..... Socken- oder Schlepptupfer ..... Staubprobe ..... Brütereiprobe Schlupf vom .... Blutproben ..... Eier ..... Tupfer: □ Kloake □ Choane □ .... Kadaver: □ verendet □ getötet □ euthanasiert ....
Herdengrösse*: ..... **Einstall-Datum*:** ..... Stall-/Herden-Nr.: ..... Name/Tier-ID: ..... Alter: ..... Geschlecht: ..... Postleitzahl Tierstandort:	**Benutzen Sie für mehrere Proben bitte das Beiblatt!**

RECHNUNG UND KOPIEN

Rechnung*: □ Einsender □ Tierhalter □ Kanton □ .....

Kopien: □ Einsender □ Tierhalter □ Kanton □ .....

Kopie per Mail/Fax an: .....

SEKTION	**BLUT- UND EIERSEROLOGIE**	**BAKTERIOLOGIE**
Vorbericht: .... **Fragestellung:** .... **Vorbehandlung:** .... **Haltungsform:**	□ *Salmonella* Enteritidis □ Mykoplasmen (MG/MS) □ getrennt □ Infektiöse Bronchitis (IB) □ Infektiöse Bursitis (Gumboro) □ Newcastle Krankheit/Taubenpest □ Aviäre Influenza (AI) □ Infektiöse Laryngotracheitis (ILT) □ Aviäres Metapneumovirus (TRT/APV) □ *Salmonella* Gallinarum Pullorum **nur mit Voranmeldung** □ Egg Drop Syndrome 1976 □ Infektiöse Kükenanämie (CAV) □ Aviäre Encephalomyelitis (AE) □ Aviäre Reoviren	□ Salmonellen □ Allgemein □ mit Antibiogramm □ ..... **PCR** □ *Chlamydia psittaci* □ Newcastle Krankheit/Taubenpest □ Aviäre Influenza (AI) □ Infektiöse Laryngotracheitis (ILT) □ Infektiöse Bronchitis (IB) □ Infektiöse Bursitis / Gumboro (IBD) □ Egg Drop Syndrome 1976 □ West Nil Fieber (WNF) □ Aviäres Bornavirus (PDD) □ Myxomatose □ Virale Hämorrhagische Krankheit (VHK/RHD) □ .....
□ **Kremation gewünscht** (nur mit ausgefülltem Antrag des Krematoriums)		

Bemerkungen auf der Rückseite: □ Ja □ Nein **Datum, Unterschrift:**