



## Kontaktdaten

### Tierarzt | Einsender

Praxis | Ansprechpartner\*

Straße\*

Hausnummer\*

PLZ\*

Ort / Ortsteil\*

Rufnummer\*

E-Mail\*

### Tierhalter

Name\*

Straße\*

Hausnummer\*

PLZ\*

Ort / Ortsteil\*

E-Mail\*

Befund an:	Tierarzt	Tierhalter	Sonstiger*
Rechnung an:	Tierarzt	Tierhalter	Sonstiger*
Sonstiger*			

\* Pflichtangaben

## Vorbericht / Bemerkungen

## Untersuchungsart

Bakteriologische Untersuchung

Erregertypisierung

Sonstige

Mykologische Untersuchung

Empfindlichkeitsprüfung

Parasitologische Untersuchung

## Autovakzine

### Komponenten (Spezies und Typ)

Antigen 1

Antigen 4

Antigen 2

Antigen 5

Antigen 3

Mit meiner Unterschrift beauftrage ich die INVAC Deutschland GmbH mit der kostenpflichtigen Untersuchung des eingereichten Probenmaterials bzw. der kostenpflichtigen Herstellung einer Autovakzine.

X

Ort, Datum, Unterschrift\*



## Diagnostik

### Tierart



Hund



Katze



Pferd



Kaninchen



Ziervogel



Hamster/Meerschwein

Sonstige

### Name | interne Kennung des Tieres

### Datum Probenahme

### Probenmaterial

Kot

Urin

Serum/Blut

Analtupfer

Hauttupfer

Nasentupfer

Sonstiges