

Erstellt: Lewisch 01/2013	Geändert: Troxler 09/2023	Geprüft: Lewisch 10/2023	Freigabe: Holzer 10/2023	FB45V1.1
Untersuchungsanforderung – Abteilung Fischgesundheit				

Von der Untersuchungsstelle auszufüllen

Datum Probeneingang: 2025	Protokoll-Nr.: PAF25/
Unterschrift:	bis PAF25/

Probentransport (bitte Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> Persönlich	<input type="checkbox"/> Botendienst	Verpackung ausreichend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein*
<input type="checkbox"/> Gekühlt	<input type="checkbox"/> Gefroren	<input type="checkbox"/> Nicht gekühlt	*Grund:

Betrieb/Tierhalter:in

Name, Adresse, Tel., E-Mail

Tierärzt:in

Name, Adresse, Tel., E-Mail

Befundübermittlung	<input type="checkbox"/> An Tierärzt:in	<input type="checkbox"/> An Betrieb	<input type="checkbox"/> Per Post	<input type="checkbox"/> Per E-Mail
Rechnung	<input type="checkbox"/> An Tierärzt:in	<input type="checkbox"/> An Betrieb	<input type="checkbox"/> Per Post	<input type="checkbox"/> Per E-Mail

Probenmaterial entnommen am: _____ von: _____

<input type="checkbox"/> Fische lebend: Einverständnis Euthanasie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Fische tot			Anderes:		
Anzahl	Art	Zuordnung	Anzahl	Art	Zuordnung

Grund für Untersuchung

<input type="checkbox"/> Routinekontrolle	Erkrankungsrate: <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gering
Sterberate: <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gering	Anderes:

Gewünschte Untersuchungen

Allgemeine Untersuchung:
<input type="checkbox"/> Klinische Untersuchung, parasitologische Untersuchung, Sektion, bakteriologische Untersuchung
<input type="checkbox"/> Virologische Untersuchung nach Notwendigkeit
Spezielle Einzeluntersuchungen
<input type="checkbox"/> Parasitologische Untersuchung
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Keimdifferenzierung und Antibiogramm nach Notwendigkeit)
<input type="checkbox"/> Virologische Untersuchung
<input type="checkbox"/> Molekulargenetische Untersuchung – PCR:
<input type="checkbox"/> Untersuchung auf KHV
<input type="checkbox"/> Histologische Untersuchung
<input type="checkbox"/> Wasseruntersuchung: <input type="checkbox"/> mikrobiologisch <input type="checkbox"/> chemisch
<input type="checkbox"/> Anderes:

Hinweise

Die Sicherheit und der Schutz Ihrer Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Im Rahmen der Untersuchung und Befunderstellung werden Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bekanntgegeben haben, informationsunterstützt verarbeitet und gespeichert. Die Befund- und Rechnungserstellung erfolgt elektronisch und diese werden per E-Mail übermittelt. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie online in unserer [Datenschutzerklärung](#).

Der/Die Einsender:in ist für die Probenahme verantwortlich. Die Proben werden wie erhalten untersucht und gehen in das Eigentum der Veterinärmedizinischen Universität über. Bei Verdacht auf anzeige- oder meldepflichtige Krankheiten besteht die gesetzliche Verpflichtung zur Proben- und Informationsweitergabe an die Behörde.

Details und Informationen zu angebotenen Untersuchungen und Preise sind auf Anfrage erhältlich.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____