

**UNTERSUCHUNGSANTRAG BAKTERIOLOGISCHE MILCHUNTERSUCHUNG**

An:

<input type="radio"/> Labor TGD-NÖ Schillerring 13 3130 Herzogenburg Tel.: 02782/84109	<input type="radio"/> Milchlabor LR Steiermark Haus der Gesundheit, Friedrichgasse 9 8010 Graz	<input type="radio"/> Qualitätslabor Niederösterreich Hans Czettel-Straße 2 3950 Gmünd Tel.: 02852/52702	<input type="radio"/> Klinik für Wiederkäuer Vet.med.Univ. Wien Veterinärplatz 1 1210 Wien Tel.: 01/250 77 -5222
---	---	---	---

X) bitte zutreffendes Labor ankreuzen

Tierhalter:

**TIERARZT (BITTE IMMER ANGEBEN!)**

LFBIS-Nr. _____  Name: _____  Straße, Hausnummer _____  Postleitzahl, Ort _____  Tel., E-mail _____	E-mail: _____
---	---------------

Tierhalter ist Mitglied beim TGD-B:  ja  nein     
 Molkeerei:  Bergland  NÖM  Direktvermarktung  
 Bio  Konventionell

Probenahme am:	durch	<input type="radio"/> Tierhalter	<input type="radio"/> Tierarzt	<input type="radio"/> KA/Hofberater
Grund:	<input type="radio"/> Hoher Zellgehalt	<input type="radio"/> Kontrolle nach Zukauf		
	<input type="radio"/> Milchveränderung	<input type="radio"/> Kontrolle nach Behandlung		
	<input type="radio"/> Euterschwellung	<input type="radio"/> Kontrolle vor dem Trockenstellen		
	<input type="radio"/> Eutererkrankung mit Fieber	<input type="radio"/> Sonstiges:		
	<input type="radio"/> Zitzenverletzung			
bereits behandelt am:	mit:			

Ohrmarkennummer/Name	Euterviertel	Schalmtest *	sinnfällig verändert
	rechts vorne (rv)		
Laktationsstadium <input type="radio"/> frischmelkend <input type="radio"/> trockenstehend <input type="radio"/> laktierend <input type="radio"/> Biestmilch <input type="radio"/> altmelkend	rechts hinten (rh)		
	links vorne (lv)		
	links hinten (lh)		

\* - = normal / + = schwach positiv / ++ = mittelgradig positiv / +++ = stark positiv

Unterschrift Tierhalter: \_\_\_\_\_