

# UNTERSUCHUNGSANTRAG

## PRRS Untersuchung

Labor des Vereins zur Förderung der  
Veterinärmedizinischen Labordiagnostik  
Schillerring 13  
3130 Herzogenburg



|                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Tierarzt Name, Straße/Nr., PLZ, Ort | Tierhalter/Betrieb<br>LFBISNr <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> Name<br>Straße/Nr.<br>PLZ/Ort<br>Email-Adresse !!!! |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |  |  |  |  |  |  |

|                  |   |
|------------------|---|
| Datum Probenahme | Probennehmer Tierarzt (TA), Landwirt (LW) – nur bei Kaustrick<br>Tierkategorien Altsauen (AS), Jungsauen (JS), Ferkel (FE), Mastschwein (MS), Eber (EB) |
|------------------|---|

Grund  Programm Ferkelerzeugerbetrieb  Sonstige Unt.:

PRRS Impfung  Impfung Altsauen  Impfung Jungsauen  Impfung Ferkel  Impfung Eber  Keine Impfung

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Grund-US/Ferkelerzeuger (G) | Blutproben von 5 Altsauen + 5 Jungsauen, mind. 3 Mo am Betrieb + 10 Ferkel >10 Wo, bevorzugt Kümmerer  |
| Folgeuntersuchung (F)       | Blutproben von 10 Ferkel >10 Wo <u>oder</u> 3 Kaustrickproben aus 3 Buchten (bei weniger Buchten mind. 2, ist nur eine Bucht mit weniger als 15 Ferkel vorhanden reicht 1 Kaustrick) |
| Quarantäneuntersuchung (Q)  | Blutproben (möglichst alle Zukaufstiere), LFBISNr des Zukaufbetriebes:   |
| (O) Sonstiger Grund (So)    |  |

| Lfd. Nr. | Probennehmer  | Identität | Tierkategorie   | Untersuchungsgrund   | Alter | Anmerkungen |
|----------|---|-----------|---|--|-------|-------------|
| 1        | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 2        | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 3        | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 4        | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 5        | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 6        | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 7        | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 8        | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 9        | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 10       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 11       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 12       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 13       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 14       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 15       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 16       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 17       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 18       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 19       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |
| 20       | TA <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> |           | AS <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> |       |             |

Anmerkungen (PCR Untersuchung gewünscht, Anmerkungen zum Programm, Biosicherheit, etc.)

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| Datenschutzerklärung<br>Die Daten des Untersuchungsantrages, des Erhebungsbogens sowie die Laborergebnisse dürfen vom TGD-B zur Befunderstellung, Abrechnung, Feststellung des PRRS Status und für epidemiologische Fragestellungen verarbeitet werden.<br>Die Daten des Befundes und des PRRS Betriebsstatus dürfen vom TGD-B an die zuständigen Verband/Erzeugergemeinschaft weitergegeben werden.<br>Informationen über PRRS Untersuchungsergebnisse und PRRS Betriebsstatus sind vertraulich und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein* | Unterschrift des Tierhalters |
| Die Daten des Befundes und des PRRS Betriebsstatus dürfen vom TGD-B an die zuständigen Verband/Erzeugergemeinschaft weitergegeben werden.   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein* | Unterschrift des Tierarztes  |

\* Eine Kostenbeteiligung durch den TGD-B erfolgt nur bei entsprechender Zustimmung zur Datenverarbeitung.