

Antrag auf Tollwut-Antikörperbestimmung für Tiere

Rabies antibody testing in animals

Mittels „fluorescent antibody virus neutralisation“ (FAVN) Test, gemäß O.I.E.
Using "fluorescent antibody virus neutralisation" (FAVN) test according to the O.I.E.
"Manual of standards of diagnostic tests and vaccines"

Bitte beachten Sie: Es können nur vollständig ausgefüllte Formulare (in Druckschrift oder mit Schreibmaschine) bearbeitet werden, da die Bestimmungen der Einreiseländer dies erfordern.
Please use this form only (complete in capitals or typewritten). In accordance with regulations of the importing countries only fully completed sample submission forms can be processed.

Probenmaterial* Sample material* mindestens 1ml Serum *minimum of 1ml Serum*

Vet Med Labor GmbH
Division of IDEXX Laboratories
Mörkestr. 28/3 · 71636 Ludwigsburg
Tel. + 49 1802 838 633 · Fax + 49 7141 6483 555
rabies@vetmedlabor.de · www.vetmedlab.com

Grund der Untersuchung <i>Reason for testing</i>	
Reisen ins/nach <i>Travel to</i>	
<input type="checkbox"/> Vereinigtes Königreich <i>United Kingdom</i>	
<input type="checkbox"/> Irland <i>Ireland</i>	<input type="checkbox"/> Schweden <i>Sweden</i>
<input type="checkbox"/> Einreise in die EU <i>Import into EU</i>	<input type="checkbox"/> Malta <i>Malta</i>
<input type="checkbox"/> Einreise in sonstige Länder <i>Import to other countries</i>	

Sonstiges <i>Other</i>	
<input type="checkbox"/> Nur zur Titerbestimmung <i>For titer level only</i>	

Barcode <i>Barcode</i>	Intern <i>For lab use only</i>	Eingangsdatum <i>Date of sample arrival</i>
---------------------------	-----------------------------------	--

Rechnung an Tierbesitzer *Invoice to petowner*

Einsender <i>Submitting Veterinary Surgeon</i>
Tierärztin/-arzt/Name <i>Veterinarian/Name</i>
Adresse/Land <i>Address/Country</i>

Besitzer <i>Owner</i>
Name/Vorname <i>Family name/First name</i>
Adresse/Land <i>Address/Country</i>

Tier <i>Animal</i>	Für die Einreise in das Vereinigte Königreich/Irland ist die Implantation eines Mikrochips vor der Impfung zwingend erforderlich. <i>For import to the UK and the Republic of Ireland a microchip implantation is required prior to the vaccination.</i>																					
Tierart <i>Species</i>	Mikrochip Nr. <i>Microchip-No</i>																					
Rasse <i>Breed</i>	Datum der Implantation <i>Date of implantation</i>																					
Name <i>Name</i>	Tätowierung <i>Tattoo</i>	<input type="checkbox"/> re Ohr <i>Right ear</i>	<input type="checkbox"/> li Ohr <i>Left ear</i>																			
Geburtsdatum/Alter <i>Date of Birth/Age</i>	Geschlecht <i>Sex</i>	<input type="checkbox"/> männlich <i>Male</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>Female</i>																			

Angaben zur Tollwutimpfung <i>Rabies vaccination</i>	
Impfstoff <i>Vaccine Make</i>	Datum der Impfung <i>Date of vaccination</i>
Chargennummer <i>Batch No.</i>	Datum der Blutentnahme und Mikrochip-Ablesung <i>Date of sample collection and microchip reading</i>
Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. <i>I hereby confirm the above details are correct.</i>	
Datum <i>Date</i>	Unterschrift und Stempel der Tierärztin des -arztes <i>Signature and stamp of the submitting veterinary surgeon</i>

* Bitte beachten Sie, dass nur Serum in guter Qualität verwendet werden kann und keine weiteren Untersuchungsanforderungen aus der Probe möglich sind. Bitte achten Sie auf eine eindeutige Kennzeichnung der Probe mit Mikrochip-Nummer, Tiername und Besitzernamen und gegebenenfalls zusätzlich mit der Barcodenummer.
Please note: only good quality serum samples can be processed. No other tests can be performed on the sample. Please ensure correct identification of the sample with microchip no., animal's name and owner's name, and barcode where applicable.