

wird vom Labor ausgefüllt	Tgb.Nr. <input type="text"/>	Eingang am <input type="text"/>	Uhrzeit <input type="text"/>	Übernehmer <input type="text"/>
	Kühlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> Bote/Tzt. <input type="checkbox"/> Paketdienst		Plombierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Transport <input type="checkbox"/> Kühlbox <input type="checkbox"/> Karton/Schachtel <input type="checkbox"/> Plastiksack <input type="checkbox"/> ohne Verpackung			

Fische Untersuchungsantrag

Tierarzt Name / Adresse <input type="text"/>	Besitzer Name: <input type="text"/> Adresse: <input type="text"/> PLZ: <input type="text"/> Ort: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> Lfbis: <input type="text"/>
--	---

Befund und Rechnung an <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> GDN Kärnten <input type="checkbox"/> Tierbesitzer - Auftraggeber	Befundkopie an <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer - Auftraggeber
---	--

Entnahmedatum: <input type="text"/>	
--	--

Untersuchungsmaterial <input type="checkbox"/> Fischkörper <input type="checkbox"/> Organteile <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Wasserproben UZ LUA	Fischart <input type="checkbox"/> Karpfen <input type="checkbox"/> Bachforellen <input type="checkbox"/> Regenbogenforellen <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="text"/>
--	---

Gewünschte Untersuchungen		
<input type="checkbox"/> Sektion	<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung	<input type="checkbox"/> Wasseranalyse (LUA)
<input type="checkbox"/> Ektoparasiten	<input type="checkbox"/> Histologie	<input type="checkbox"/> Zellkultur (Weiterleitung)
<input type="checkbox"/> Endoparasiten	<input type="checkbox"/> Virologische Untersuchung (PCR)	

Vorbericht (wenn möglich Skizze der Anlage darstellen)

Betriebsangaben	Gehaltene Fischarten	<input type="text"/>
	Fütterungsart	<input type="text"/>
	Wasserversorgung	<input type="text"/>
	Wassertemperatur	<input type="text"/>
	Produktionsrichtung	<input type="text"/>
	Reg. NR.	<input type="text"/>
	Kategorie	<input type="text"/>
	Desinfektion	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, Welche?	<input type="text"/>

Was? Wann? Wo? Wie war der Verlauf? Vermutete Diagnose?

Anamnese	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

BITTE UMBLÄTTERN!



Skizze der Anlage

(Teil-)Untersuchungen dürfen an kompetente Unterauftragnehmer weitergegeben werden. In diesem Fall werden Sie ersucht, Ihr schriftliches Einverständnis abzugeben.

Unterschrift Kunde

*Alle Daten werden EDV-mäßig erfasst und streng vertraulich behandelt.
Keime die Zoonosen verursachen / anzeigepflichtig sind, müssen von uns zur Identifizierung an das Referenzlabor weitergeleitet werden.
Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen des ILV Kärnten (siehe: www.lua.ktn.gv.at)*

