

Untersuchungsauftrag Trächtigkeit - Bovine Pregnancy Test

Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Entnahmedatum:

Tag Monat Jahr

Probenmaterial:
 Blut Milch

Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

lfd. Nr.	Ohrmarke/Kennzeichnung	Barcode-Doublette
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

lfd. Nr.	Ohrmarke/Kennzeichnung	Barcode-Doublette
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Ergebnis an: Besitzer Tierarzt sonstige: _____
 Brief E-Mail Brief E-Mail Brief E-Mail

Rechnung an: Besitzer Tierarzt sonstige: _____

Wir bitten um die Angabe einer vollständigen und aktuellen Rechnungsanschrift.
Wir behalten uns vor, bei Unstimmigkeiten Untersuchungsgebühren ggf. der einsendenden Praxis in Rechnung zu stellen.

Es gelten die AGB der LUFA Nord-West (siehe Internet: www.lufa-nord-west.de).
Die LUFA Nord-West ist ein Unternehmen der LWK Niedersachsen.

Die Akkreditierung gilt für den in der
Urkundenanlage festgelegten Umfang.