

Hiermit gebe(n) ich / wir

Name / Bestand: _____

Rechnungsadresse: _____

Bestandsnummer: _____

E-Mail: _____

Bezüglich der anzugebenden personenbezogenen Daten verweisen wir auf unsere
Datenschutzerklärung unter koprolab-keck.de/index.php/datenschutz.html

die Kotprobenuntersuchung folgender Pferde in Auftrag – gewünschte Untersuchung bitte je Pferd ankreuzen:

Pferd Nr.	Pferdename	Besitzer	Erstunter- suchung	Folgeunter- suchung	Wirksamkeit Untersuchg.	Larven- anzucht	Flatrate	Weitere Unters. bitte Nr eintragen
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Für weitere Pferde bitte Seite 2 ausfüllen und beilegen. Für neue Pferde im Bestand je einen Anamnesebogen beilegen!

Erstuntersuchung, erweiterte Untersuchung sowie Fohlen- und Jungpferdeflatrate: McMaster Verfahren und kombiniertes Sedimentations-/Flotations-Verfahren

Wirksamkeitsprobe nach Behandlung sowie Folgeuntersuchung: McMaster Verfahren

Unterscheidung zwischen Große und Kleine Strongyliden: Larvenanzucht.

Letzte Wurmkur: mit welchem Wirkstoff/Präparat wurde wann behandelt?

Wirkstoff/Präparat _____ Datum _____

1. Auswanderungsverfahren auf Lungenwurm (empf. bei Esel, Muli und Maultier)
2. Sedimentation bei Verdacht auf Leberegel
3. Wurmartbestimmung anhand eines adulten Wurms
4. Tesaabklatsch-Untersuchung bei Verdacht auf Oxyurenbefall
5. Erweitertes Screening (McMaster Verfahren + komb.Sed./Flot. Verfahren)
6. Kombinierte Sedimentation/Flotation (Sammelprobe auf Bandwurmbefall)

In der Regel versenden wir unsere Befunde und eine Sammelrechnung per E-Mail an die obige Adresse. Bitte kreuzen Sie hier an, wenn Sie das nicht wünschen:

Befund und Rechnung **per Post** an: _____

Einzelrechnung und Einzelbefund an die jeweiligen Pferdebesitzer (nur möglich bei Vorliegen des Anamnesebogens mit Unterschrift und Rechnungsadresse der Besitzer) per Mail per Post

Sammelrechnung Sammelbefund an: _____

Rücksendung des Versandmaterials gegen Portokosten erwünscht

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber

Liste für die Beprobung von mehr als 4 Pferden im Bestand

Pferd Nr.	Pferdename	Besitzer	Erstunter- suchung	Folgeunter- suchung	Wirksam- keitsprobe	Larven- anzucht	Flatrate	Weitere Unters. bitte Nr eingetragen
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	