

Hiermit gebe(n) ich / wir

Name / Bestand: _____

Rechnungsadresse: _____

Bestandsnummer: _____

E-Mail: _____

Bezüglich der anzugebenden personenbezogenen Daten verweisen wir auf unsere
Datenschutzerklärung unter [Datenschutzerklärung - Startseite \(koprolab-keck.de\)](http://koprolab-keck.de)

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. Erweitertes Screening (McMaster Verfahren + komb.Sed./Flot. Verfahren)
2. Bandwurmscreening (2 x kombinierte Sedimentation/Flotation aus Sammelprobe)
3. Abklatschuntersuchung auf Oxyuris equi oder Ektoparasiten
4. Artbestimmung anhand eingesendetem Wurmppräparat
5. Sedimentation nach Beneke auf Leberegelnachweis
6. Auswanderungsverfahren nach Baermann-Wetzel

**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 eingtragen |
|-----------|------------|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | | | <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"/> | |
| | | | <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"/> | |