

An die
Landesanstalt für vet. med.
Untersuchungen
 Kirchengasse 43
 9020 Klagenfurt
 ☎ 050536 - 15302
 Fax: 050536 - 15300
 e-mail: abt5.vetmed@ktn.gv.at



**MILCH-
 UNTERSUCHUNGS-
 LISTE**

TGD - TIROL

Prot.Nr.....
 Übernommen:.....von.....
 Post Bote Besitzer
 Erledigt:..... von

Tierhalter:
Name
in
Plz. Ort
LFBIS-Nr:

Grund der Probeneinsendung (Zahlencode bei jeder Kuh angeben)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bestandsproblem | <input type="checkbox"/> Einzeltierkrankung |
| 1 Hoher Zellgehalt | 6 Kontrolle vor Trockenstellen |
| 2 Milchveränderung | 7 Kontrolle für Versteigerung |
| 3 Euterschwellung | 8 Kontrolle nach Zukauf |
| 4 Zitzenverletzung | 9 Kontrolle nach Behandlung |
| 5 Eutererkrankung mit Fieber | 10 |

Probennahmedatum:

Tierart (falls nicht Rind):

* klinisch erkrankte Viertel bitte ankreuzen

Probennehmer: <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Hofberater		klin. erkr. Viertel *	Schalm-test	Zyto	Laborprotokoll	Ergebnis
Lfd.Nr.	Name:		rv			
	OM-NR:		rh			
	Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/>		lv			
	<input type="checkbox"/> frischmelkend <input type="checkbox"/> altmelkend <input type="checkbox"/> trocken Vorbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		lh			
Lfd.Nr.	Name:		rv			
	OM-NR:		rh			
	Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/>		lv			
	<input type="checkbox"/> frischmelkend <input type="checkbox"/> altmelkend <input type="checkbox"/> trocken Vorbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		lh			
Lfd.Nr.	Name:		rv			
	OM-NR:		rh			
	Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/>		lv			
	<input type="checkbox"/> frischmelkend <input type="checkbox"/> altmelkend <input type="checkbox"/> trocken Vorbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		lh			
Lfd.Nr.	Name:		rv			
	OM-NR:		rh			
	Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/>		lv			
	<input type="checkbox"/> frischmelkend <input type="checkbox"/> altmelkend <input type="checkbox"/> trocken Vorbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		lh			
Lfd.Nr.	Name:		rv			
	OM-NR:		rh			
	Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/>		lv			
	<input type="checkbox"/> frischmelkend <input type="checkbox"/> altmelkend <input type="checkbox"/> trocken Vorbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		lh			

Besitzer:
 (Unterschrift)

TGD-Betrieb: ja nein

Tierarzt (für die Übersendung des Antibiogramms unbedingt angeben):