



Probenbegleitschein Mastitis

Landeskontrollverband für Leistungs- und Qualitätsprüfung Sachsen-Anhalt e.V.

Angerstraße 6 | 06118 Halle | Frau Dr. Look Tel.: 0345/52149320 Fax: 0345/5214931

(MET016)FB489rev4

25.11.2020 leo

Bitte füllen sie alle grau hinterlegten Felder aus. Nur Proben mit vollständig ausgefülltem und unterschriebenem Probenbegleitschein werden untersucht!

Tag der Probenahme:		Eingang Labor:	Tagebuch-Nr.:	Stativ-Nr.:
		Bebrütungsbeginn:	Bebrütungsende:	
Name und Funktion des Einsenders (Zutreffendes bitte ankreuzen):			<input type="checkbox"/> Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> Betriebsleiter
			<input type="checkbox"/> Tierarzt	<input type="checkbox"/> Berater
Betrieb:		Hoftierarzt:		
Straße/Nr.:		Straße/Nr.:		
PLZ/Ort.:		PLZ/Ort.:		
Tel.:		Tel.:		
Fax:		Fax:		
E-Mail:		E-Mail:		
<input type="checkbox"/> Untersuchung mit Resistenztest / Antibiogramm Standard (Oxacillin, Cloxacillin, Penicillin, Ampicillin, Amoxycillin, Cefquinom, Cefoperazon, Cefazolin, Neomycin, Gentamycin, Enrofloxacin, Marbofloxacin, Benestermycin, Ubrolexin, Gelstamp, Pirlimycin)				
<input type="checkbox"/> Untersuchung ohne Resistenztest / Antibiogramm		<input type="checkbox"/> Untersuchung mit Resistenztest / Antibiogramm Extra (zusätzlich gewünschte Wirkstoffe nach telefonischer Absprache)		

Den Prüfbericht erhalten Sie nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 in vereinfachter Form. Er ist überprüft, freigegeben und ohne Unterschrift gültig.

Datenschutzhinweis (DSGVO)/ Vertraulichkeit

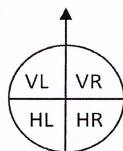
Im Formular erhobene personenbezogene und andere Daten werden ausschließlich zweckgebunden zur Auftragsabwicklung erhoben. Die Speicherung erfolgt automatisiert. Die Daten werden gelöscht, sobald der Zweck für ihre Erhebung entfällt und ggf. gesetzliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind. Gleiches gilt für die ermittelten Ergebnisse. Dritte haben keine Einsicht in diese Daten.

Unvollständig ausgefüllte und nicht unterschriebene Aufträge können nicht bearbeitet werden.

Unterschrift

Hinweis zur korrekten Bestückung der Stativ:

Die Röhrchen werden nach Stellmuster in das Stativ gestellt. Die zugehörige Tieridentifikation bitte in folgende Tabelle eintragen. Der jeweilige Stellplatz (STP) für die Viertel eines Tieres ist laut Vordruck der Tabelle einzuhalten. Wurden nicht alle Viertel eines Tieres beprobt, sind der Stellplatz und Zeile leer zu lassen. Sollte die Probe ein Gesamtgemelk enthalten, ist die vorgedruckte Viertelbezeichnung durchzustreichen und in der Spalte GM (Gesamtgemelk) ein Kreuz zu setzen.



45	46	47	48	x	x	x	49	50	51	52
4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44
3	7	11	15	19	23	27	31	35	39	43
2	6	10	14	18	22	26	30	34	38	42
1	5	9	13	17	21	25	29	33	37	41

Stellmuster der Flaschen im Kasten

STP	Tieridentifikation	Viertel	Gesamtgemelk	Erstkalber	Sonst.-Friskalber	Trockensteller	Mastitis	Hefeverdacht	vorbehandelt
1		VR							
2		HR							
3		VL							
4		HL							
5		VR							
6		HR							
7		VL							
8		HL							

Stativ-Nr.:

PST	Tieridentifikation	Viertel	Gesamtgemelk	Erstkalber	Sonst.-Frischkalber	Trockensteller	Mastitis	Hefeverdacht	vorbehandelt
9		VR							
10		HR							
11		VL							
12		HL							
13		VR							
14		HR							
15		VL							
16		HL							
17		VR							
18		HR							
19		VL							
20		HL							
21		VR							
22		HR							
23		VL							
24		HL							
25		VR							
26		HR							
27		VL							
28		HL							
29		VR							
30		HR							
31		VL							
32		HL							
33		VR							
34		HR							
35		VL							
36		HL							
37		VR							
38		HR							
39		VL							
40		HL							
41		VR							
42		HR							
43		VL							
44		HL							
45		VR							
46		HR							
47		VL							
48		HL							
49		VR							
50		HR							
51		VL							
52		HL							