

für laborinterne Einträge *for lab use*



VIRO VET DIAGNOSTIK
am Institut für Virologie
FB Veterinärmedizin
Justus-Liebig-Universität Gießen
Schubertstr. 81
35392 Gießen

Tel.: +49 641 99 38363
Fax.: +49 641 99 38379
e-mail: vdagnostik@gmail.com

Antrag auf Tollwut-Antikörperbestimmung für Hunde und Katzen zwecks Einreise
Application form for rabies antibody testing in dogs and cats for import

- (Wieder-) Einreise in die EU**
(re-) import into EC
- Andere** _____
others (z.B. Australien, Japan, Taiwan, Hawaii)
- Impfkontrolle** (nicht zu Reisezwecken) / *Vaccination control (not for travel purpose)*

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen. *Please complete in block capitals.*

Einsender (Tierärztin/-arzt) *sender veterinarian*

Besitzer *Owner*

Name:
Name:

Adresse/Land:
Address/Country:

Name:
Name:

Adresse/Land:
Address/Country:

Tier *Animal*

- Hund / *Dog* Name: Geburtsdatum:
 Katze / *Cat* Name: *Date of birth:*

Identifikation* *Identification**:

*Eine Kennzeichnung des Tieres (Mikrochip) ist zwingend erforderlich. **Animals have to be identified unmistakably (microchip).*

Angaben zur Tollwutimpfung / *History of rabies vaccination*

Impfstoff / Chargennummer / Tag der Impfung:
Vaccine / Batch number / Date of administration:

Datum der Blutentnahme:

Date of collection of the blood sample:

Art der Probe:

Menge: ml

Befund / Rechnung *Test report / invoice*

- Befund an Besitzer *test result to pet owner* Befund auch als FAX: *Test result as FAX also:* oder / or Befund auch als E-Mail *Test result as e-mail also:*

- Rechnung an Besitzer (nur mit Unterschrift)
invoice to pet owner (only if signed)

Hiermit beauftrage ich die Tollwut-Antikörperbestimmung und bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.
I hereby order titration of antibodies against rabies virus and confirm the correctness of the details given above.

Unterschrift und Stempel Tierärztin bzw. Tierarzt
Signature and stamp of veterinarian

Bitte Probenröhrchen eindeutig beschriften. / *Please label sample tube unequivocally.*
Gültig nur mit Unterschrift und Stempel / *valid only if signed and stamped*

Es wird darauf hingewiesen, dass ihre personenbezogenen Daten für die Auftragsabwicklung und für Abrechnungszwecke erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Nähere Hinweise zu unserer Datenschutzrichtlinie finden sie unter: http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute_klinikum/institute/virologie/diagnostik
Please note that your personal data will be collected, stored and processed for order processing billing purposes. For more information about our privacy policy, please see: <https://www.uni-giessen.de/faculties/f10/departments/departments/virology/diagnostic-laboratory/the-diagnostic-lab/data-protection-directive>