

Untersuchungsauftrag

Genetik - Hannoveraner Verband e.V.

LABOKLIN

LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH & CO. KG
Postfach 1810 · 97668 Bad Kissingen
Telefon 0971/72020 · Telefax 0971/68546
E-Mail: labogen@laboklin.de

Laborzeiten: Mo. - Fr.: 9:00 - 18:00 Uhr

Informationen zum Ausfüllen des Antrages:

- Für die Erstellung eines Zertifikates ist die Bestätigung der Identität des Pferdes durch den Tierarzt erforderlich (Zertifikat: Ergebnis auf Hochglanzpapier mit Stempel und Siegel)
- Lebensnummer und E-Mail Adresse sind unbedingt anzugeben (Gebühr postalische Befundkopie 4,00 Euro)

Diesen Bereich nur ausfüllen sofern die Probe von einem Tierarzt genommen wird!

Auftraggeber:
(Stempel oder Blockschrift)

Rechnung an:
 Tierbesitzer

Tierarzt: _____

Probenentnahme am: _____

Ich versichere, dass ich die Identität des/der Tiere/s überprüft habe
und dass die Proben von dem/den unten genannten Tieren stammen.

Eigentümer (Tierbesitzer):
(Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

HV Mitgliedsnummer: _____

Ich bin einverstanden, dass die angegebenen Daten zum Zwecke der Vertragserfüllung an die Laboklin GmbH & Co.KG übermittelt und dort verarbeitet werden. Einzelheiten zur Verarbeitung und zu meinen Rechten habe ich unter <http://laboklin.com/datenschutz> zur Kenntnis genommen.

Unterschrift des Tierbesitzers

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Abrechnung der Laborleistung an mich zu.

Unterschrift des Tierarztes

Unterschrift des Tierbesitzers

Kurier

Benachrichtigung: E-Mail Fax Post (+ 4,00 € Gebühr)

⁸¹⁰⁵ Zertifikat 10,00 € (inkl. Gebühr postalische Befundkopie)

Für Zertifikat:

- Bestätigung der Identität des Tieres durch den Tierarzt erforderlich (Angabe von Mikrochip.-Nr. o. Täto-Nr. o. Zuchtbuch-Nr.)
- Kein Zertifikat bei Partnerlaborleistungen

Erbkrankheiten

⁸⁴⁷⁰ **WFFS** € 41,65
(Warmblood Fragile Foal Syndrom) (Warmblut)



Mit Verwendung dieses Formulars bin ich als Eigentümer des zu untersuchenden Pferdes damit einverstanden, dass eine Kopie des Befundes an den Hannoveraner Verband e.V. (buelzen@hannoveraner.com / #87562) gesandt wird. Nur so können die zwischen LABOKLIN und dem HV e.V. vereinbarten Konditionen gewährt werden.

Tier 1 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: _____ - _____ - _____)

Probe: 0,5 ml EDTA-Blut Haare Geschlecht w m

Tiername: _____ Geburtsdatum: _____

Rasse: _____ Fellfarbe: _____

Lebens-Nr.: _____ Täto-Nr.: _____

Microchip-Nr.: _____ Probenbeschriftung: _____

Name Vater: _____ Name Mutter: _____

Tier 2 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: _____ - _____ - _____)

Probe: 0,5 ml EDTA-Blut Haare Geschlecht w m

Tiername: _____ Geburtsdatum: _____

Rasse: _____ Fellfarbe: _____

Lebens-Nr.: _____ Täto-Nr.: _____

Microchip-Nr.: _____ Probenbeschriftung: _____

Name Vater: _____ Name Mutter: _____

Tier 3 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: _____)
Probe: 0,5 ml EDTA-Blut Haare Geschlecht w m
Tiername: _____ Geburtsdatum: _____
Rasse: _____ Fellfarbe: _____
Lebens-Nr.: _____ Täto-Nr.: _____
Microchip-Nr.: _____ Probenbeschriftung: _____
Name Vater: _____ Name Mutter: _____

Tier 4 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: _____)
Probe: 0,5 ml EDTA-Blut Haare Geschlecht w m
Tiername: _____ Geburtsdatum: _____
Rasse: _____ Fellfarbe: _____
Lebens-Nr.: _____ Täto-Nr.: _____
Microchip-Nr.: _____ Probenbeschriftung: _____
Name Vater: _____ Name Mutter: _____

Tier 5 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: _____)
Probe: 0,5 ml EDTA-Blut Haare Geschlecht w m
Tiername: _____ Geburtsdatum: _____
Rasse: _____ Fellfarbe: _____
Lebens-Nr.: _____ Täto-Nr.: _____
Microchip-Nr.: _____ Probenbeschriftung: _____
Name Vater: _____ Name Mutter: _____

Tier 6 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: _____)
Probe: 0,5 ml EDTA-Blut Haare Geschlecht w m
Tiername: _____ Geburtsdatum: _____
Rasse: _____ Fellfarbe: _____
Lebens-Nr.: _____ Täto-Nr.: _____
Microchip-Nr.: _____ Probenbeschriftung: _____
Name Vater: _____ Name Mutter: _____

Tier 7 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: _____)
Probe: 0,5 ml EDTA-Blut Haare Geschlecht w m
Tiername: _____ Geburtsdatum: _____
Rasse: _____ Fellfarbe: _____
Lebens-Nr.: _____ Täto-Nr.: _____
Microchip-Nr.: _____ Probenbeschriftung: _____
Name Vater: _____ Name Mutter: _____



Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB):

Preise in Euro inkl. MwSt. (19%).

Leistungsangebot und Preis kann Gegenstand von Änderungen sein. / Probenmaterial und anonymisierte Testergebnisse können für wissenschaftliche Studien verwendet werden. /

Einsendungen zu unseren AGB siehe www.laboklin.com

D - 013002041 / 1812