

Einsendeformular für Milchproben

Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen!

Besitzer	
Name, Vorname	
Straße	
PLZ und Ort	
Telefonnummer	
Faxnummer	
E-Mail:	

Tierarzt	
Name, Vorname	
Straße	
PLZ und Ort	
Telefonnummer	
Faxnummer	
E-Mail:	

Gewünschte Untersuchungsparameter (bitte ankreuzen):

- Mastitiserreger Zellzahl Resistenzbestimmung
 Spezialitäten (bitte angeben)

Ergebnisse an Einsender Tierarzt

Rechnung an Einsender Tierarzt

Probenahmedatum: _____

Lfd. Nr.	Ohrmarke / Stallnr./Name	Viertel (vr, hr, vl, hl)	Lfd. Nr.	Ohrmarke / Stallnr./Name	Viertel (vr, hr, vl, hl)
1			14		
2			15		
3			16		
4			17		
5			18		
6			19		
7			20		
8			21		
9			22		
10			23		
11			24		
12			25		
13			26		

Beschriften Sie die Röhrchen bitte mit der jeweiligen laufenden Nummer!