

Barcode**Intern For lab use only**Barcode
BarcodeKommentar
NotesEingangsdatum
Date of sample arrival**IDEXX**

IDEXX GmbH
Humboldtstraße 2
D-70806 Kornwestheim
Germany
Amtsgericht Stuttgart, HRB 203453
Geschäftsführer: Jeffery D. Chadbourne,
Lily J. Lu, Willard R. Blanche, Jr.

Tel.: D +49 (0)69 153 253 290
Tel.: A +43 (0)1 206 092 729
hotline-germany@idexx.com
www.idexx.de, www.idexx.at

D**Grund der Untersuchung Reason for testing**Reisen *Travel*

- (Wieder-) Einreise in die EU (Re-) *Import into EU*
 Einreise in sonstige Länder* *Import to other countries**

* Informieren Sie sich bitte vor Reisen in **außereuropäische Länder** über die geltenden Einreisebestimmungen. *Please inform yourself about the valid travelling guidelines before travelling to non-European countries.*

Sonstiges *Other*

- Impfkontrolle (nicht zu Reisezwecken) *Vaccination control (not for travel purpose)*
 Eilige Probe - Ergebnis benötigt bis spätestens **T T M M J J J J**
Urgent sample - result required by

Antrag auf Tollwut-Antikörperbestimmung für Tiere Rabies antibody testing in animals

Mittels „fluorescent antibody virus neutralisation“ (FAVN) Test, gemäß O.I.E.
Using "fluorescent antibody virus neutralisation" (FAVN) test according to the O.I.E. "Manual of standards of diagnostic tests and vaccines"

Wichtig: Bitte unbedingt vollständig und gut leserlich (Druckschrift) ausfüllen.
Important: Please complete in capitals or typewritten.

Bitte beachten: **NUR SERUM (ca. 1 ml) IN GUTER QUALITÄT**, nicht lipämisch und hämolytisch.
 Probe eindeutig kennzeichnen (Mikrochip-Nummer, Tier- und Besitzernamen und ggf. Barcodenummer).
Please note: ONLY SERUM OF GOOD QUALITY (approx. 1 ml, not lipemic and not hemolytic).
Please ensure correct sample identification (microchip no., animal's and owner's name, barcode)

Einsender / Auftraggeber Submitting veterinary surgeonName Tierärztin/-arzt *Veterinarian/Name*Adresse/Land *Address/Country***Besitzer Owner****(obligatorisch obligatory)**

- Rechnung an Tierbesitzer *Invoice to pet owner* **(for Germany only)**

Name/Vorname *Family name/First name*Adresse/Land *Address/Country*

Unterschrift des Besitzers bei Übernahme der Rechnung
Signature of the owner if the invoice is accepted

Tier Animal

Die Implantation eines Mikrochips vor der Impfung ist zwingend erforderlich.
A microchip implantation is required prior to the vaccination.

Tierart *Species*Name *Name*Geschlecht *Sex*

- männlich *Male* | weiblich *Female*
 kastriert *Neutered* | kastriert *Neutered*

Geburtsdatum/Alter *Date of Birth/Age*

T T M M J J J J

Rasse *Breed*Mikrochip-Nr.
Microchip No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tätowierung Nr. *Tattoo No.*Datum der Implantation *Date of implantation*

T T M M J J J J

Angaben zur Tollwutimpfung Rabies vaccinationImpfstoff *Vaccine Brand*Chargennummer *Batch No.*Datum der letzten Impfung *Date of last vaccination*

T T M M J J J J

Datum der Blutentnahme UND Mikrochip-Ablesung
Date of sample collection AND microchip reading

T T M M J J J J

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.
I hereby confirm that the details above are correct.

Ich akzeptiere die AGBs für Labortests von IDEXX/Vet Med Labor (EMEA) (aktuelle Ausgabe, einsehbar unter idexx.de bzw. idexx.at) und erteile der IDEXX GmbH den Auftrag, die ausgewählten Tests gemäß der aktuellen Preisliste durch die Vet Med Labor GmbH als Subunternehmen durchführen zu lassen.
I hereby confirm the T&Cs of IDEXX/Vet Med Labor (EMEA) (current version, download idexx.de or idexx.at) and authorize IDEXX GmbH to perform the selected test based on the current price list via the subcontractor Vet Med Labor GmbH.

Die ordnungsgemäße Verarbeitung persönlicher Daten ist für die IDEXX GmbH und die Vet Med Labor GmbH sehr wichtig. Unsere Datenschutzvereinbarung ist einsehbar unter www.idexx.com/privacy.
IDEXX considers proper processing of personal data to be highly important and has adopted the privacy policy which can be found on www.idexx.com/privacy.

T T M M J J J J

Datum *Date*

Gültig nur mit Unterschrift und Stempel der Tierärztin/des -arztes
Valid with stamp and signature of submitting veterinary surgeon only