

**ILV Kärnten, Veterinärmedizinische Untersuchungen**

Kirchengasse 43, 9020 Klagenfurt, Tel. +43 50536-15302

Fax +43 50536-15300, E-Mail: [abt5.vetmed@ktn.gv.at](mailto:abt5.vetmed@ktn.gv.at)



**LAND  
SALZBURG**

Landesveterinärdirektion

Vom Labor auszufüllen:

<b>Tgb.Nr.</b>	Ein am ..... Uhr .....	Übernehmer .....
<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> Bote/Tzt. <input type="checkbox"/> Paketdienst	Kühlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Plombierung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nummer: .....
Transport: <input type="checkbox"/> Kühlbox <input type="checkbox"/> Karton <input type="checkbox"/> Plastiksack <input type="checkbox"/> ohne Verpackung		

**Parasitologische Kotuntersuchung - Untersuchungsantrag**

Tierarzt: (Name, Anschrift, Vet.Nr.)	Tierbesitzer: (Name, Anschrift, LFBIS, Tel.) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							
TGD-Teilnahme: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								

<b>Befund und Rechnung an:</b>	<b>Befundkopie an:</b>
Amt der Salzburger Landesregierung Referat 4/03 - Landesveterinärdirektion Fanny-von-Lehnert-Straße 1 Postfach 527 5010 Salzburg	<input type="checkbox"/> Tierarzt
	<input type="checkbox"/> Tierbesitzer

**Gewünschte Untersuchung:**

- Flotationsmethode (Nachweis von Magen-Darm-Parasiten, Eiern des kleinen Leberegels)
- Sedimentationsverfahren (Nachweis von Eiern des großen Leberegels)
- Auswanderungsverfahren (Nachweis von Lungenwurmlarven)
- Lateral-Flow-Immunoassay (Nachweis von Kryptosporidien)

Weitere Untersuchungen (wie zB Mac Master Methode) sind vom Tierbesitzer selbst zu tragen.

<b>Untersuchungsmaterial Kot:</b> (Mindestmenge ca. 3 - 4 walnussgroße Stücke)
<input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Sammelprobe <input type="checkbox"/> Einzeltierprobe: OM-Nr.
<input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Sammelprobe <input type="checkbox"/> Einzeltierprobe: OM-Nr.
<input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Sammelprobe <input type="checkbox"/> Einzeltierprobe: OM-Nr.

**Entnahmedatum:** .....

<b>Vorbehandlung:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja      womit: .....	wann: .....
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

<b>Vorbericht:</b>
Rasse: ..... Alter, Geschlecht (bei Einzelproben): .....
Symptome: .....

[www.salzburg.gv.at](http://www.salzburg.gv.at)

Amt der Salzburger Landesregierung | Abteilung 4 - Lebensgrundlagen und Energie

Postfach 527 | 5010 Salzburg | Österreich | Telefon +43 662 8042 0\* | [post@salzburg.gv.at](mailto:post@salzburg.gv.at) | DVR 0078182