

An die  
**Landesanstalt für vet. med.**  
**Untersuchungen**  
 Kirchengasse 43  
 9020 Klagenfurt  
 ☎ 050536 - 15302  
 Fax: 050536 - 15300  
 e-mail: abt5.vetmed@ktn.gv.at



**MILCH-  
 UNTERSUCHUNGS-  
 LISTE**

**TGD - TIROL**

Prot.Nr.....  
 Übernommen:.....von.....  
 Post     Bote     Besitzer  
 Erledigt:..... von .....

Tierhalter:  
**Name** .....  
**in** .....  
**Plz. Ort** .....  
**LFBIS-Nr:**

**Grund der Probeneinsendung** (Zahlencode bei jeder Kuh angeben)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bestandsproblem | <input type="checkbox"/> Einzeltierkrankung |
| 1 Hoher Zellgehalt                       | 6 Kontrolle vor Trockenstellen              |
| 2 Milchveränderung                       | 7 Kontrolle für Versteigerung               |
| 3 Euterschwellung                        | 8 Kontrolle nach Zukauf                     |
| 4 Zitzenverletzung                       | 9 Kontrolle nach Behandlung                 |
| 5 Eutererkrankung mit Fieber             | 10 .....                                    |

**Probennahmedatum:**

**Tierart (falls nicht Rind):**

\* klinisch erkrankte Viertel bitte ankreuzen

Probennehmer: <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Hofberater	klin. erkr. Viertel *	Schalm-test	Zyto	Laborprotokoll	Ergebnis
<b>Lfd.Nr.</b> <b>Name:</b> <b>OM-NR:</b> Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> frischmelkend <input type="checkbox"/> altemlkend <input type="checkbox"/> trocken Vorbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	rv				
	rh				
	lv				
	lh				
<b>Lfd.Nr.</b> <b>Name:</b> <b>OM-NR:</b> Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> frischmelkend <input type="checkbox"/> altemlkend <input type="checkbox"/> trocken Vorbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	rv				
	rh				
	lv				
	lh				
<b>Lfd.Nr.</b> <b>Name:</b> <b>OM-NR:</b> Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> frischmelkend <input type="checkbox"/> altemlkend <input type="checkbox"/> trocken Vorbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	rv				
	rh				
	lv				
	lh				
<b>Lfd.Nr.</b> <b>Name:</b> <b>OM-NR:</b> Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> frischmelkend <input type="checkbox"/> altemlkend <input type="checkbox"/> trocken Vorbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	rv				
	rh				
	lv				
	lh				
<b>Lfd.Nr.</b> <b>Name:</b> <b>OM-NR:</b> Grund der Probeneinsendung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> frischmelkend <input type="checkbox"/> altemlkend <input type="checkbox"/> trocken Vorbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	rv				
	rh				
	lv				
	lh				

**Besitzer:**  
 (Unterschrift)

TGD-Betrieb:    ja     nein

**Tierarzt** (für die Übersendung des Antibiogramms **unbedingt** angeben):