

Wenn Sie eine automatische Mitteilung über den Stand der Bearbeitung Ihrer Proben erhalten möchten, dann geben Sie bitte hier Ihre E-Mail-Adresse an:

(bitte gut lesbar in Druckbuchstaben angeben)

Tauros Diagnostik GbR
 Niederwall 5
 D-33602 Bielefeld

Auftrag zur Untersuchung auf die Jungtaubenkrankheit (JTK)

Firma: _____
 Name: _____
 Strasse: _____
 PLZ/Ort: _____
 Tel.: _____
 Fax: _____

Bitte tragen Sie die Vogelart und die Ringnummer ein und kreuzen Sie die gewünschte Analyse an.

Besteht kein Anfangsverdacht auf einen der genannten pathogenen Erreger, sollte zur Abklärung das Viren-Screening durchgeführt werden.

- JTK Viren-Screening** = Circo-, Adeno- und Herpesviren (Blut und Kloakentupfer oder Organe)
FAdV = Geflügel-Adenoviren (Kloakentupfer oder Organe)
PiHV = Tauben-Herpesviren (Blut, Blutfeder, Kloakentupfer oder Organe)
PiCV = Tauben-Circoviren (Blut, Blutfeder, Kloakentupfer oder Organe)

Wichtig: Bitte bei der Probenentnahme für jeden Vogel frische Einweghandschuhe verwenden!

	Vogelart	Identifikation <small>(Ringnummer o.ä.)</small>	Viren-Screening	PiCV	FAdV	PiHV
1)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Ort/Datum

 Unterschrift