

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 Vogeluntersuchung**

Firma: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_

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

**Wichtig:** Bitte verwenden Sie bei der Probenentnahme zum Nachweis von Krankheitserregern für jeden Vogel frische Einweghandschuhe!

- Chlamydiose** = Chlamydien (Blut oder Kloakenabstrich oder Kot)
- Pacheco** = Herpesviren der Psittaziden (Kloakenabstrich und Blut/Blutfeder oder Gewebe)
- PBFD** = Circoviren (Blut und frisch gezupfte Feder)
- APV** = Polyomaviren (Blut oder frisch gezupfte Feder)
- PDD** = Bornaviren (Kloakenabstrich und Blut/Blutfeder oder Gewebe)

	<b>Vogelart</b>	<b>Identifikation</b> (Ringnummer o.ä.)	<i>Chlamydiose</i>	<i>Pacheco</i>	<i>PBFD</i>	<i>APV</i>	<i>PDD</i>
1)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
5)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
7)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
9)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
 Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift