

**Tauros Diagnostik GbR**  
 Niederwall 5  
 D-33602 Bielefeld

Als u een automatische mededeling betreffende de vooruitgang van uw opdracht wilt ontvangen, vult u hier uw email-adres in:

(graag duidelijk leesbaar en in blokletters)

Het bedrag voor de betaling heb ik reeds overgemaakt.

Sparkasse Bielefeld  
 IBAN: DE95 4805 0161 0000 0394 12  
 BIC: SPBIDE3BXXX

Geeft u bij uw overboeking als betalingskenmerk uw naam aan a.u.b.

### Opdracht voor onderzoek op jonge duivenziekte

(Goed leesbaar en in blokletters invullen en het van toepassing zijnde onderzoek aankruisen a.u.b.)

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_

Postcode, Woonplaats: \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**Belangrijk:** Gebruikt u bij de bemonstering voor iedere vogel verse handschoenen voor eenmalig gebruik a.u.b.!

- Virus-Screening** = Circo-, Adeno- en Herpesvirus (bloed en cloacaswab of organen)  
**FAdV** = Adenovirus (cloacaswab, organen)  
**PiCV** = Duiven Circovirus (bloed, bloedveer, cloacaswab of organen)  
**PiHV** = Duiven Herpesvirus (bloed, bloedveer, cloacaswab of organen)

Vogelsoort	Identificatie (bv. ringnummer)	Virus Screening	FAdV	PiHV	PiCV
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"/>

**Verzoek:** Monstermaterialen (aantal invullen a.u.b.)

Zakjes:

Swabs:

Opdrachtformulier:

Plaats/Datum

Handtekening