

für laborinterne Einträge *for lab use*

am Institut für Virologie
Justus-Liebig-Universität Gießen
Schubertstr. 81
35392 Gießen

Tel.: +49 641 99 38363
Fax.: +49 641 99 38379
e-mail:
diagnostik@vetmed.uni-giessen.de

Fill in the gaps on your Computer, print, sign and send this sheet with your sample please. / Bitte auf dem PC ausfüllen, drucken, unterschreiben und mit der Probe einsenden.

Antrag auf Tollwut-Antikörperbestimmung für Hunde und Katzen zwecks Einreise

Application form for rabies antibody testing in dogs and cats for import

If illegable, reissuing of the certificate is subject to additional fee. / Bei Nichtlesbarkeit erfolgt eine Neuausstellung eines Zertifikates nur kostenpflichtig.

- (Wieder-) Einreise in die EU** **Andere** _____
(re-) import into EC others (z.B. Australien, Japan, Taiwan, Hawaii)
- Impfkontrolle** (nicht zu Reisezwecken) / **Vaccination control** (not for travel purpose)

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen. Please complete in block capitals.

Einsender (Tierärztin/-arzt) *sender veterinarian*Besitzer *Owner*

Name: LABOKLIN GmbH & Co. KG
Name: Labor für klinische Diagnostik GmbH
Fax: +49 (0) 971 68546 / Kd.-Nr.: 654
Adresse/Land: Steubenstr. 4 / Postfach 1810
Address/Country: 97688 Bad Kissingen

Name:
Name:
Adresse/Land:
Address/Country:

Tier *Animal*

Hund / Dog Name: Geburtsdatum: TT / MM / JJJJ
 Katze / Cat Name: Date of birth:

Identifikation* *Identification**:

*Eine Kennzeichnung des Tieres (Mikrochip) ist zwingend erforderlich. *Animals have to be identified unmistakably (microchip).

Angaben zur Tollwutimpfung / *History of rabies vaccination*

Datum der Blutentnahme:

Impfstoff / Chargennummer / Tag der Impfung:

Date of collection of the blood sample:

Vaccine / Batch number / Date of administration:

TT / MM / JJJJ

TT / MM / JJJJ

Art der Probe:

Menge: ml

Befund / Rechnung *Test report / invoice*

Befund an Besitzer Befund auch als FAX: oder / or Befund auch als E-Mail
test result to pet owner Test result as FAX also: Test result as e-mail also:

Fax-Nr bzw. E-mail *fax-No or e-mail*

Rechnung an Besitzer (nur mit Unterschrift)
invoice to pet owner (only if signed)

Unterschrift Besitzer / *Signature of pet owner*

Hiermit beauftrage ich die Tollwut-Antikörperbestimmung und bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.
I hereby order titration of antibodies against rabies virus and confirm the correctness of the details given above.

Unterschrift und Stempel Tierärztin bzw. Tierarzt
Signature and stamp of veterinarian

Bitte Probenröhrchen eindeutig beschriften. / *Please label sample tube unequivocally.*Gültig nur mit Unterschrift und Stempel / *valid only if signed and stamped*

Es wird darauf hingewiesen, dass ihre personenbezogenen Daten für die Auftragsabwicklung und für Abrechnungszwecke erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Nähere Hinweise zu unserer Datenschutzrichtlinie finden sie unter: http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute_klinikum/institute/virologie/diagnostik

Please note that your personal data will be collected, stored and processed for order processing billing purposes. For more information about our privacy policy, please see: <https://www.uni-giessen.de/faculties/f10/departments/departments/virology/diagnostic-laboratory/the-diagnostic-lab/data-protection-directive>