

# UNTERSUCHUNGSANTRAG

## zur ZEITGEMÄßEN (+ Selektiven) ENTWURMUNG

Tierärztliche Praxisgemeinschaft Dr. v. Lützwow und Dr. Hieber

Freisinger Str. 8

85391 Allershausen

Tel.: 08166 / 5932

Fax: 08166 / 675728

<b>Tierbesitzer</b>	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	

<b>Angaben zum Tier</b>	
Name	
Rasse	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> männl.-kastriert <input type="checkbox"/> weiblich
Herkunftsland / in Deutschland seit	
Letzte Entwurmung (Zeitpunkt und Präparat)	
Haltung	<input type="checkbox"/> Herde <input type="checkbox"/> Einzelhaltung <input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> Weidegang <input type="checkbox"/> Offenstall
Fell	<input type="checkbox"/> glatt, glänzend <input type="checkbox"/> matt <input type="checkbox"/> struppig
Ernährungszustand	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> untergewichtig <input type="checkbox"/> übergewichtig
Symptome (bzgl. der Verdauung)	<input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Kotwasser <input type="checkbox"/> keine
Werden die Weiden abgemistet? ↳ Wenn ja, wie oft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ x täglich / _____ x wöchentlich
Gibt es Esel im Bestand?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Kotuntersuchung</b> (Zutreffendes bitte ankreuzen)
<input type="checkbox"/> <b>Erstuntersuchung</b> (mind. 1 x im Laufe eines Jahres) McMaster-, Kombiniertes Flotations-Sedimentationsverfahren, ggf. Larvenanzucht (große Strongyliden)
<input type="checkbox"/> <b>Folgeuntersuchung</b> (weitere, auf die Erstuntersuchung folgende Untersuchung im Laufe eines Jahres)
<input type="checkbox"/> <b>Tesafilmabklatsch</b> Bei Verdacht auf Pfiemenschwänze ( <i>Oxyuris equi</i> )
<input type="checkbox"/> <b>Nachuntersuchung /Wirksamkeitskontrolle</b> (im behandlungswürdigen Befall: <b>14 Tage nach Wurmkurgabe</b> )

→ [www.tier-arzt-praxis.de/leistungen/selektive-entwurmung](http://www.tier-arzt-praxis.de/leistungen/selektive-entwurmung) ←

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers