

für laborinterne Einträge *for lab use*



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

Am Institut für Virologie
 FB Veterinärmedizin
 Justus-Liebig-Universität Gießen
 Schubertstr. 81
 35392 Gießen

Antrag auf Tollwut-Antikörperbestimmung für Hunde und Katzen zwecks Einreise
Application form for rabies antibody testing in dogs and cats for import

- (Wieder-) Einreise in die EU**
(re-) import into EC
- Andere** _____
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)

Tierbesitzer owner

654

Name:
Name:

Name:
Name:

Adresse/Land:
Address/Country:

Adresse/Land:
Address/Country:

Tier Animal

- Hund / *Dog*
 Katze / *Cat*

Name:
Name:

Geburtsdatum:
Date of birth:

**Identifikation /
 microchip-number*:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Datum der Blutentnahme:

Date of collection of the blood sample:

Angaben zur Tollwutimpfung / History of rabies vaccination

Impfstoff / Chargennummer / Tag der Impfung:
Vaccine / Batch number / Date of administration:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

Art der Probe:

Menge: ml

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*