

<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <b>Name, Vorname Tierhalter</b> Weitere Angaben bei Rechnung an Tierhalter: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <b>Straße, Hausnummer</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <b>Postleitzahl, Ort</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <b>Unterschrift Tierhalter</b>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <b>Rechnung an Tierhalter</b> Hiermit beauftrage ich die Vetalab GmbH die angeforderten Untersuchungen durchzuführen. Die aktuell gültige Preisliste habe ich zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Vetalab GmbH die hier genannten personenbezogenen Daten erfasst und zu Zwecken der Rechnungsstellung sowie zur Durchführung des Laborauftrages verarbeitet. Ich bin einverstanden, dass meine Daten sowie die Untersuchungsergebnisse an die behandelnde, hier genannte, Tierarztpraxis übermittelt werden. Der Übermittlung des Laborbefundes an die Tierarztpraxis per E-Mail stimme ich zu.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Barcode</b> </div> <b>Einsender</b> <input style="width: 100%; height: 80px;" type="text"/> Hiermit beauftrage ich die Vetalab GmbH die angeforderten Untersuchungen durchzuführen, sofern der Auftrag nicht durch den Tierhalter erfolgt ist. Die aktuell gültige Preisliste habe ich zur Kenntnis genommen. <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <b>Unterschrift Tierarzt</b>
<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <b>Vorbericht/ Bemerkungen</b>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <b>Notfall</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <b>Entnahmedatum</b>	

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Name: _____	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Rind	<input type="checkbox"/> Kaninchen
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Alter: _____	<input type="checkbox"/> Katze	<input type="checkbox"/> Schwein	<input type="checkbox"/> Tierart: _____
<input type="checkbox"/> kastriert	<input type="checkbox"/> Geburtsdatum: _____	<input type="checkbox"/> Pferd	<input type="checkbox"/> Meerschwein	<input type="checkbox"/> Rasse: _____

<b>Material:</b>	<input type="checkbox"/> tiefer Rachenabstrich Bitte nur trockene Abstrichtupfer ohne Transportmedium verwenden!  Bitte Abstrichtupfer getrennt von anderen Proben in einer separaten Versandtasche verschicken!
<b>Anforderung:</b>	<input type="checkbox"/> real-time PCR auf SARS-CoV2