



## PROBENBEGLEITSCHREIBEN

<b>TIERBESITZER</b>			<b>TIERARZT</b>		
Name _____			Name _____		
Straße, Hausnummer _____			Straße, Hausnummer _____		
PLZ _____	Wohnort _____	Bundesland _____	PLZ _____	Wohnort _____	Bundesland _____
Vorwahl/ Rufnummer _____ Fax _____			Vorwahl/ Rufnummer _____ Fax _____		
E-Mail _____			E-Mail _____		
<b><u>LFBIS-Nr.:</u></b> _____			<b>Sonstige Anmerkungen:</b>		
<b><u>MOLKEREI:</u></b> _____					
<b><u>MOLKEREI-Liefernummer:</u></b> _____					
<b><u>TGD-Mitglied:</u></b> <input type="checkbox"/> NÖ <input type="checkbox"/> OÖ <input type="checkbox"/> Slbg <input type="checkbox"/> Bgld <input type="checkbox"/> K. <input type="checkbox"/> T. <input type="checkbox"/> Vlbg <input type="checkbox"/> Stm. <input type="checkbox"/> kein					

<b>Probenentnahme am:</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>Tierbesitzer</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tierarzt</b>
<b>Bereits behandelt am:</b> _____	<b>Abkalbedatum:</b> _____	

### Probeneinsendung wegen:

welche(s) Viertel erkrankt: \_\_\_\_\_

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> hohem Zellgehalt           | <input type="checkbox"/> Zitzenverletzung                 | <input type="checkbox"/> Kontrolle für Versteigerung |
| <input type="checkbox"/> Milchveränderung           | <input type="checkbox"/> Kontrolle nach Zukauf            | <input type="checkbox"/> andere Gründe: _____        |
| <input type="checkbox"/> Euterschwellung            | <input type="checkbox"/> Kontrolle nach Behandlung        |  |
| <input type="checkbox"/> Eutererkrankung mit Fieber | <input type="checkbox"/> Kontrolle vor dem Trockenstellen |  |

<b>Kuh</b>			
Nr.:			
Name:			
<b>Zeichen</b>	<b>Euterviertel</b>	<b>Schalmtest Ergebnis *</b>	<b>sinnfällig verändert</b>
A RV	rechts vorne		
B RH	rechts hinten		
C LV	links vorne		
D LH	links hinten		

**\* Erläuterungen:** - = normal  
 + = leicht  
 ++ = stark  
 +++ = sehr stark