Chemisches und Veterinäruntersuchungsamt Westfalen

CVUA WESTFALEN

Antrag auf Tollwut-Antikörperbestimmung für Hunde und Katzen
Rabies antibody testing in dogs and cats

Grund der Untersuchung/ *Reason for testing:*

☐ **Amtliche Untersuchung auf Anforderung des Kreises:** _____

☐ **Reiseabsicht in EU**/ *travel purpose into EU* ☐ **Andere Länder**/ *another countries:* _____

☐ **Impfkontrolle** (nicht zu Reisezwecken)/ *vaccination control (not for travel purpose)*

Bitte verwenden Sie nur diesen Antrag (Blockschrift). Die Bestimmungen der Einreiseländer erfordern vollständig ausgefüllte Anträge.
Please use only this application (block letters). The entry country regulations require fully completed application.

Einsender (Tierärztin/Tierarzt mit Adresse, E-Mail)
Sender (veterinarian with address, e-mail)

Befund an/ *result to:*

☐ **Einsender/** *Sender* ☐ **Kreis/** *veterinary office*

Besitzer/ *Owner*

E-Mail */e-mail:*

Name/Vorname:
Family name/First name:

Straße:
Street:

PLZ/Ort:
Postalcode/Town:

Land:
Country:

Tier *Animal*

☐ **Hund/** *Dog* Name/ *name:*	☐ **Katze/** *Cat* Name/ *name:*	**Geburtsdatum/** *Date of birth:* / /

Transpondernummer/ *Microchip number:*

Datum der Implantation/ *Date of Implantation:*
/ /

Eine eindeutige Kennzeichnung des Tieres (Microchip) ist zwingend erforderlich. Untersuchungsmaterial: Serum ca. 1 ml
Animals have to be identified unmistakably (microchip); Sample material: Serum about 1 ml

Angaben zur Tollwutimpfung/ *History of rabies vaccination:*

Impfstoff/ *Vaccine*	**Chargennummer/** *Batch number*	**Tag der letzten Impfung/** *Date of last vaccination*
		/ /

Datum der Blutentnahme (Serum)/ *Date of sample collection:* / /

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben
I *hereby confirm the correctness of the details given above*

Unterschrift und Stempel der Tierärztin/des Tierarztes:
Signature and stamp of the veterinarian

Datum:
Date:

Bitte versenden an/ *Please send to*:

CVUA Westfalen
Standort Arnsberg
Zur Taubeneiche 10-12
59821 Arnsberg

Bitte Probenröhrchen eindeutig beschriften/ *Please label the sample tube clearly*