|  |  |
| --- | --- |
| **Sektionsantrag**  **Haus- und Nutztiere** | |
| Bitte füllen Sie alle relevanten Felder aus. Mit dem Tabulator kommen Sie in das nächste Textfeld. | | | |
| **Tierart:** | **Rasse:** | | **Betriebs-/TVD -Nummer:** |
| **Alter:** | **Geschlecht:** | | **Chip-Nummer\*:**  **Ohrmarke\*:**  \* des Muttertieres bei Abort/Totgeburt |
| **Gewicht (kg):** | **SSL (cm):** | | **Name des Tieres:** |
| **Klinik/Praxis oder Einsender\*in:**  Adresse:  Postleitzahl, Ort:  **Telefon:** | | | **Erhält Bericht und Rechnung:**  **Tierärzt\*in**  **Besitzer\*in**    **Bericht erfolgt** **per E-Mail**  E-Mail-Adresse: |
| **Besitzer\*in:**  Adresse:  Postleitzahl, Ort: | | |
| **Todesart:**  Gestorben  Euthanasiert -  Totgeburt  Abort | | |
| **Todestag und -zeit:**  **Einzelfall**  **Gruppen- oder Bestandsproblem** | **Material:**  Tierkörper  Organ/Gewebe | | **Kremation1:**  keine Kremation  Kremation |
| **KLINISCHE VORGESCHICHTE**  (Symptome? Behandlung? Einzelfall? Haltung? Fütterung?) | | | |
| **FRAGESTELLUNG**    Sektion am Samstag mit Kostenzuschlag erwünscht (Samstagszuschlag entfällt bei Seuchenverdacht und/oder Bestandesproblem) | | | |

Mit Einreichung des vorliegenden Formulars bzw. des Untersuchungsantrags anerkennt der Auftraggeber die Anwendbarkeit der Allgemeinen Geschäfts­be­din­gungen des Instituts für Veterinärpathologie der Universität Zürich (AGB IVPZ), einsehbar unter <http://www.vetpathology.uzh.ch/de/Diagnostik.html>. Das IVPZ   
ist be­rech­tigt, nach Abschluss der Untersuchung noch vorhandenes Unter­suchungs­material für Forschung und Lehre weiterzuverwenden.

1 Falls Sie eine Kremation wünschen, füllen Sie bitte den Kremationsantrag des gewünschten Krematoriums vollständig aus und legen Sie diesen bei.