



ZSE Kotlabor Winter

info@kotlabor-winter.de

Bachstraße 19, 34549 Edertal-Wellen

Untersuchungsauftrag

Bitte füllen Sie den Auftrag vollständig und gut lesbar aus, sehr gerne auch am PC!

Name und Adresse des Stallbesitzers:

Abweichende Befund und Rechnungsadresse:

Mailadresse: Bitte nicht vergessen – deutlich schreiben, wichtig für die Übersendung des Befundes!

Handynummer:

Bitte zutreffende Untersuchung/en ankreuzen

Kombiniertes Sedimentations + Flotationsverfahren (bei positiven Befund zusätzlich mit McMaster -Verfahren)	22,00 € 29,00 €	<input type="checkbox"/>
Doppelbestimmung mit zusätzlich angesetzter Probe Kombiniertes Sedimentations + Flotationsverfahren (Verdacht auf Bandwurm)	15,00 €	<input type="checkbox"/>
Larvenanzucht (Empfehlenswert bei importierten Pferden)	27,00 €	<input type="checkbox"/>
Auswanderungsverfahren (Verdacht auf Lungenwurm)	22,00 €	<input type="checkbox"/>
Sedimentation (Verdacht auf Leberegel)	15,00 €	<input type="checkbox"/>
Tesaabklatschuntersuchung (Verdacht auf Oxyuren)	10,00 €	<input type="checkbox"/>

- Hiermit beauftrage ich das Kotlabor-Winter mit oben angekreuzter/n Laboruntersuchung/en
- Des Weiteren genehmige ich, das mir Befunde und Rechnung per Mail übermittelt werden
- Ich berechtere das Kotlabor-Winter, mich per WhatsApp über den nächsten Folgetermin zu informieren
- Die Datenschutzerklärung unter www.kotlabor-winter.de habe ich zur Kenntnis genommen

Ort und Datum

Unterschrift Rechnungsempfänger



ZSE Kotlabor Winter

info@kotlabor-winter.de

Bachstraße 19, 34549 Edertal-Wellen

Wurden die Pferde/ein Pferd aus dem Ausland importiert:

Wann wurden die Pferde/ein Pferd nach Deutschland importiert:

Bisherige Entwurmungsstrategie:

Sind bei Pferden aus diesem Bestand Resistenzen bekannt? Welche, bitte mit Namen eintragen:

Sichtung von Eiern der Dassel­fliege: Ja Nein

Gibt es eine Oxyurensichtung (Pfriemenschwänze) bei einem oder mehreren Pferden? Namen der Pferde:

Haben die Pferde Weidegang, wie viele Stunden täglich:

Sonstiges Management der Weide / Paddock (zum Beispiel mulchen, schleppen, kalken,..)

Einzel/Sammelproben entnommen am:



info@kotlabor-winter.de
Bachstraße 19, 34549 Edertal-Wellen

Name Pferdebesitzer: (Adresse und Mailadresse nur bei o.g. Abweichender Befund/Rechnungsadresse)

Name und Geburtsdatum des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Datum und Name der letzten Wurmkur:

Chronische Erkrankungen des Pferdes:

Name Pferdebesitzer: (Adresse und Mailadresse nur bei o.g. Abweichender Befund/Rechnungsadresse)

Name und Geburtsdatum des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Datum und Name der letzten Wurmkur:

Chronische Erkrankungen des Pferdes:

Name Pferdebesitzer: (Adresse und Mailadresse nur bei o.g. Abweichender Befund/Rechnungsadresse)

Name und Geburtsdatum des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Datum und Name der letzten Wurmkur:

Chronische Erkrankungen des Pferdes:



ZSE Kotlabor Winter

info@kotlabor-winter.de

Bachstraße 19, 34549 Edertal-Wellen

Name Pferdebesitzer: (Adresse und Mailadresse nur bei o.g. Abweichender Befund/Rechnungsadresse)

Name und Geburtsdatum des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Datum und Name der letzten Wurmkur:

Chronische Erkrankungen des Pferdes:

Name Pferdebesitzer: (Adresse und Mailadresse nur bei o.g. Abweichender Befund/Rechnungsadresse)

Name und Geburtsdatum des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Datum und Name der letzten Wurmkur:

Chronische Erkrankungen des Pferdes:

Name Pferdebesitzer: (Adresse und Mailadresse nur bei o.g. Abweichender Befund/Rechnungsadresse)

Name und Geburtsdatum des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Datum und Name der letzten Wurmkur:

Chronische Erkrankungen des Pferdes:



info@kotlabor-winter.de
Bachstraße 19, 34549 Edertal-Wellen

Name Pferdebesitzer: (Adresse und Mailadresse nur bei o.g. Abweichender Befund/Rechnungsadresse)

Name und Geburtsdatum des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Datum und Name der letzten Wurmkur:

Chronische Erkrankungen des Pferdes:

Name Pferdebesitzer: (Adresse und Mailadresse nur bei o.g. Abweichender Befund/Rechnungsadresse)

Name und Geburtsdatum des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Datum und Name der letzten Wurmkur:

Chronische Erkrankungen des Pferdes:

Name Pferdebesitzer: (Adresse und Mailadresse nur bei o.g. Abweichender Befund/Rechnungsadresse)

Name und Geburtsdatum des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Datum und Name der letzten Wurmkur:

Chronische Erkrankungen des Pferdes:



ZSE Kotlabor Winter

info@kotlabor-winter.de

Bachstraße 19, 34549 Edertal-Wellen

Name Pferdebesitzer: (Adresse und Mailadresse nur bei o.g. Abweichender Befund/Rechnungsadresse)

Name und Geburtsdatum des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Datum und Name der letzten Wurmkur:

Chronische Erkrankungen des Pferdes:

Wir bitten Sie den „Untersuchungsauftrag“ in einer Klarsichtfolie dem Paket beizufügen.
Auf unserer Webseite www.kotlabor-winter.de unter „Anleitung“ finden Sie eine detaillierte
Anleitung zur richtigen Kotprobenentnahme.
Sollten Sie dennoch Fragen haben, können Sie natürlich auch gerne anrufen.

Vielen Dank für das Ausfüllen des Auftrages und die Beantwortung der Fragen!

Wir hören uns, sobald die Befunde fertiggestellt sind und Sie diese per Mail erhalten haben.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Kotlabor Winter