

# Untersuchungsauftrag

## Genetik - Hannoveraner Verband e.V.

# LABOKLIN

LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH & CO. KG  
Postfach 1810 · 97668 Bad Kissingen  
Telefon 0971/72020 · Telefax 0971/68546  
E-Mail: labogen@laboklin.de

Laborzeiten: Mo. - Fr.: 9:00 - 18:00 Uhr

### Informationen zum Ausfüllen des Antrages:

1. Für die Erstellung eines Zertifikates ist die Bestätigung der Identität des Pferdes durch den Tierarzt erforderlich
2. Lebensnummer und E-Mail Adresse sind unbedingt anzugeben (Gebühr postalische Befundkopie 4,00 Euro)

Diesen Bereich nur ausfüllen sofern die Probe von einem Tierarzt genommen wird!

**Auftraggeber:**  
(Stempel oder Blockschrift)

**Rechnung an:**  
 Tierbesitzer

**Eigentümer (Tierbesitzer):**  
(Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

HV Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Auftrages gemäß unserer Hinweise zur Datenverarbeitung von uns verarbeitet. Einzelheiten zur Verarbeitung und zu Ihren Rechten können Sie unter <http://laboklin.com/datenschutz> einsehen. Mit meiner Unterschrift stimme ich der Abrechnung der Laborleistung an mich zu. Die Zustimmung gilt auch für Nachbestellungen seitens der Tierarztpraxis, soweit diese erforderlich sind

Tierarzt: \_\_\_\_\_

Probenentnahme am: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass ich die Identität des/der Tiere/s überprüft habe  
und dass die Proben von dem/den unten genannten Tieren stammen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Tierarztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Tierbesitzers

Kurier

**Benachrichtigung:**  E-Mail  Fax  Post (+ 4,00 € Gebühr)

<sup>8791</sup> Digitales Zertifikat

- ✓ Die Zertifikaterstellung ist kostenpflichtig. Je Befund (Tier) wird ein digitales Zertifikat (PDF) verrechnet.
- ✓ Eine offizielle Probenentnahme durch eine unabhängige Person (Tierarzt / Zuchtwart) ist erforderlich.
- ✓ Die Identität des Tieres muss durch Angabe von Mikrochip-Nr., Tattoo-Nr., Lebens- und/oder Zuchtbuch-Nr. bestätigt sein.

### Erbkrankheiten

<sup>8470</sup> **WFFS** € 41,65  
(Warmblood Fragile Foal Syndrom) (Warmblut)



Mit Verwendung dieses Formulars bin ich als Eigentümer des zu untersuchenden Pferdes damit einverstanden, dass eine Kopie des Befundes an den Hannoveraner Verband e.V. ([lkanteh@hannoveraner.com](mailto:lkanteh@hannoveraner.com) / #87562) gesandt wird. Nur so können die zwischen LABOKLIN und dem HV e.V. vereinbarten Konditionen gewährt werden.

**Tier 1 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )**

Probe:  0,5 ml EDTA-Blut  Haare Geschlecht  w  m

Tiername: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Fellfarbe: \_\_\_\_\_

Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Täto-Nr.: \_\_\_\_\_

Microchip-Nr.: \_\_\_\_\_ Probenbeschriftung: \_\_\_\_\_

Name Vater: \_\_\_\_\_ Name Mutter: \_\_\_\_\_

**Tier 2 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )**

Probe:  0,5 ml EDTA-Blut  Haare Geschlecht  w  m

Tiername: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Fellfarbe: \_\_\_\_\_

Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Täto-Nr.: \_\_\_\_\_

Microchip-Nr.: \_\_\_\_\_ Probenbeschriftung: \_\_\_\_\_

Name Vater: \_\_\_\_\_ Name Mutter: \_\_\_\_\_

**Tier 3 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: \_\_\_\_\_ )**  
Probe:  0,5 ml EDTA-Blut  Haare Geschlecht  w  m  
Tiername: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_ Fellfarbe: \_\_\_\_\_  
Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Täto-Nr.: \_\_\_\_\_  
Microchip-Nr.: \_\_\_\_\_ Probenbeschriftung: \_\_\_\_\_  
Name Vater: \_\_\_\_\_ Name Mutter: \_\_\_\_\_

**Tier 4 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: \_\_\_\_\_ )**  
Probe:  0,5 ml EDTA-Blut  Haare Geschlecht  w  m  
Tiername: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_ Fellfarbe: \_\_\_\_\_  
Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Täto-Nr.: \_\_\_\_\_  
Microchip-Nr.: \_\_\_\_\_ Probenbeschriftung: \_\_\_\_\_  
Name Vater: \_\_\_\_\_ Name Mutter: \_\_\_\_\_

**Tier 5 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: \_\_\_\_\_ )**  
Probe:  0,5 ml EDTA-Blut  Haare Geschlecht  w  m  
Tiername: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_ Fellfarbe: \_\_\_\_\_  
Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Täto-Nr.: \_\_\_\_\_  
Microchip-Nr.: \_\_\_\_\_ Probenbeschriftung: \_\_\_\_\_  
Name Vater: \_\_\_\_\_ Name Mutter: \_\_\_\_\_

**Tier 6 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: \_\_\_\_\_ )**  
Probe:  0,5 ml EDTA-Blut  Haare Geschlecht  w  m  
Tiername: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_ Fellfarbe: \_\_\_\_\_  
Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Täto-Nr.: \_\_\_\_\_  
Microchip-Nr.: \_\_\_\_\_ Probenbeschriftung: \_\_\_\_\_  
Name Vater: \_\_\_\_\_ Name Mutter: \_\_\_\_\_

**Tier 7 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: \_\_\_\_\_ )**  
Probe:  0,5 ml EDTA-Blut  Haare Geschlecht  w  m  
Tiername: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_ Fellfarbe: \_\_\_\_\_  
Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Täto-Nr.: \_\_\_\_\_  
Microchip-Nr.: \_\_\_\_\_ Probenbeschriftung: \_\_\_\_\_  
Name Vater: \_\_\_\_\_ Name Mutter: \_\_\_\_\_



**Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB):**

Preise in Euro inkl. MwSt. (19%).

Leistungsangebot und Preis kann Gegenstand von Änderungen sein. / Probenmaterial und anonymisierte Testergebnisse können für wissenschaftliche Studien verwendet werden. /

Einsendungen zu unseren AGB siehe [www.laboklin.com](http://www.laboklin.com)

**D - 013002041 / 2305**