



AANVRAAG AUTOPSIE VOGELS EN BIJZONDERE GEZELSCAPSDIEREN

<u>Eigenaar:</u>	Naam:	
	Adres:	
	Tel:	email:

<u>Dierenarts:</u>	Naam:	Orde nr.:
	Adres:	
	Tel:	email:

<u>Inzender:</u>	Naam:	
	Adres:	
	Tel:	email:

<u>Verslag aan:</u>	<input type="radio"/> eigenaar	<input type="radio"/> dierenarts	<input type="radio"/> inzender
----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

<u>Factuur aan:</u>	<input type="radio"/> eigenaar	<input type="radio"/> dierenarts	<input type="radio"/> inzender	BTWnr: BE0.....
Hierbij verklaar ik (naam) de in dit formulier beschreven inzending te hebben aangeboden aan de dienst Pluimvee en Bijzondere Gezelschapsdieren, voor de onderzoeken zoals op dit formulier beschreven. De gedane kosten zullen worden aangerekend aan en betaald door de hierboven aangeduide bestemming.				
Datum aanbieding: / /				
Handtekening: <input type="radio"/> eigenaar <input type="radio"/> dierenarts <input type="radio"/> inzender				

<u>Aanvraag:</u>	<input type="radio"/> Autopsie	<input type="radio"/> Bacteriologisch onderzoek gewenst (tegen meerprijs)
		<input type="radio"/> Speciale aanvragen:.....
Uw referentie:		

<u>Aangeboden stalen:</u>	<input type="radio"/> Gestorven dieren, aantal:.... Gestorven op: /.../.....	<input type="radio"/> Natuurlijke dood
		<input type="radio"/> Euthanasie, met:.....
	<input type="radio"/> Levende dieren, aantal:	

<u>Diergegevens:</u>	Diersoort:.....	Leeftijd:.....	Geslacht:
	Ringnummer of identificatie aangeboden dier(en):.....		
<u>Huisvesting:</u>	<input type="radio"/> hobby <input type="radio"/> industrieel <input type="radio"/> voliëre <input type="radio"/> individueel		
	Met hoeveel dieren in zelfde groep:..... Andere soorten aanwezig:.....		
	Voeding:		
<u>Anamnesegegevens:</u>	aantal dieren ziek (%)..... aantal dieren gestorven (%)..... Uitbraak sinds (dagen).....		
Ziekte tekens en verloop:			
.....			
.....			
.....			
Behandelingen:.....			
.....			
Vaccinaties:			