


Anmeldung zur Sektion

Datum der Anmeldung: _____

Tierbesitzer: _____

behandelnder Tierarzt: _____

Benachrichtigung an: Tierbesitzer Tierarzt  _____
 (Sonstige) _____

Tierart: _____

Geb.datum: _____ Geschlecht: M W

Kennzeichen (Ohrmarkennummer): _____

Vorbericht: _____

Probeneinsendung gewünscht Ja Nein

Die Kosten für weitergehende Untersuchungen im Staatlichen Veterinäruntersuchungsamt
Arnsberg übernehme ich.

Unterschrift des Antragstellers

(vom Veterinärdienst auszufüllen)

Datum der Sektion: _____

Weitere Untersuchungen / Proben: _____

Bearbeitender Tierarzt: _____

An den
Kreis Soest
Veterinärdienst
Fax: 02921 30-2196
E-Mail: vet.leb@kreis-soest.de