



INZENDFORMULIER BVD OORBIOPTEN

| | | | | | | | |
|--|--------------|--------------------|---------------|-------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Aantal monsters: | Authorisatie | Ontvangst sticker: | Inzendnummer: | In te vullen door GD | | | |
| Diversen: <table border="1" style="width: 100px; height: 40px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | Datum Paraaf | Deze ruimte niet beschrijven | Deze ruimte niet beschrijven | |
| | | | | | | | |

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen.

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Veehouder (eigenaar UBN): | UBN : <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Adres: | Rel : <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Postcode + Plaats: | | | | | | | | | |
| Dierenarts/praktijk: | Nr : <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Plaats: | | | | | | | | | |
| Overige : | Nr : <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------------|---|-----------------|
| Inzender is | <input checked="" type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Overige | Engelse uitslag |
| Extra uitslag naar: | <input type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Overige | |
| Rekening naar | <input type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Overige | |
| Materiaal | <input checked="" type="checkbox"/> Overige : OORBIOPT (In meegeleverde sealbag verpakken en UBN of postcode + huisnummer noteren op de retourenvelop.) | |
| Diersector | <input type="checkbox"/> Melkvee(incl. jongvee) <input type="checkbox"/> Zoogkoeien <input type="checkbox"/> Vleesstieren <input type="checkbox"/> Vlees-/rose kalf <input type="checkbox"/> Diversen | |

| Nr. mon. | Levensnummer | Nr. mon. | Levensnummer |
|----------|--------------|----------|--------------|
| 01 | | 11 | |
| 02 | | 12 | |
| 03 | | 13 | |
| 04 | | 14 | |
| 05 | | 15 | |
| 06 | | 16 | |
| 07 | | 17 | |
| 08 | | 18 | |
| 09 | | 19 | |
| 10 | | 20 | |

GEWENST ONDERZOEK:

10320 BVD virus ELISA (oorbiopt) W036C

REDEN INZENDING:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Certificering | <input type="checkbox"/> Export naar: _____ |
| <input type="checkbox"/> KI | <input type="checkbox"/> Proef/Project GD-nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> Klachten | <input type="checkbox"/> Import vanuit: _____ |
| <input type="checkbox"/> Koop- verzekeringskwestie | <input type="checkbox"/> Verwerper (verplicht Brucella onderzoek) |
| <input type="checkbox"/> Koop-/toevoegonderzoek | <input type="checkbox"/> _____ |

Opdrachtgever

Extra informatie

Naam:

Handtekening:

Datum: