



Anfrage Analysen Plan PRRS

MONITORING ZUCHT LIEFERANT VON JUNGSAUEN & EBER

Verantwortlicher des Bestands*	Beantragender Tierarzt*	Rechnungsstellung
Name: <small>komplette Angaben und Unterschrift</small> Adresse: <small>für neue Kunden</small> Nr. BESTAND: BE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kopie der Resultate	Name oder Stempel UND Unterschrift TÄK Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Kunde (Verantwortlicher des Bestands) <input type="checkbox"/> Andere (mit beigefügter schriftlicher Erlaubnis) Name: Adresse: MwSt.:

* Die oben vermerkten Personen haben unsere allgemeinen Bedingungen gelesen und akzeptieren diese (verfügbar auf www.arsia.be). Sie akzeptieren, dass die ARSIA die Proben und/oder die Untersuchungsergebnisse anonym für Statistiken oder wissenschaftliche Forschungen nutzt und dies, unter Einhaltung des Privatlebens. Wir bitten Sie, Ihre Angaben und Einwilligungen in Bezug auf die Verwendung der Proben und Angaben in CERISE zu überprüfen.

Datum Probenentnahme
...../...../.....

Betriebsart	
<input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> Selektion (Eber) <input type="checkbox"/> Zucht Lieferung Jungsauen <input type="checkbox"/> herkömmliche Zucht <input type="checkbox"/> Andere:..... <input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/> Mischtyp <input type="checkbox"/> Mast <input type="checkbox"/> Ferkelzucht <input type="checkbox"/> Andere:	Anzahl Zuchtschweine: Mastschweine: Sauen 8-20 M:..... Ferkelzucht: Andere:.....

Durchzuführende Untersuchungen	
Motiv Dossier: Plan PRRS Motiv Rechnungsstellung: Tarif Normal/Nicht beitragspflichtig Interv. GF PRRS + W.R.⁽¹⁾ Ext. Hinweis: MEFC&V Das Labor übernimmt keine Verantwortung für die Probenentnahme (1) Intervention (teilweise) des Gesundheitsfonds + Wallonische Region	PCR PRRS (Pool 5) <input type="checkbox"/> PRRS ELISA Individuell (nur ankreuzen, wenn die Ferkel keine PRRS-Impfung erhalten)

MONITORING FERKEL		Häufigkeit 3X/Jahr	PRRS (PCR) Pool von 5	PRRS (ELISA) individuell	Ref. Labor
Nr. Dose	Identifizierung				
1		Indikatives Alter: 4 Wochen (Innerhalb 7 Tage nach der Entwöhnung)		/	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
1		Indikatives Alter: 12 Wochen (Ende des Zeitraums der Ferkelzucht)			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

