

Anfrage Analysen Plan PRRS

MONITORING FERKEL

Verantwortlicher des Bestands*	Beantragender Tierarzt*	Rechnungsstellung
Name: <i>komplette</i> Angaben und Unterschrift Adresse: <i>für neue Kunden</i> Nr. BESTAND: BE □□□□□□□□- □□□□ <input type="checkbox"/> Kopie der Resultate	Name oder Stempel UND Unterschrift TÄK Nr.: □□- □□□□ Kopie Dritte an sdrp@arsia.be	<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 der Probenentnahme
...../...../.....

Betriebsart ¹ - Produktionsart ²		
<input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> Selektion (Eber) <input type="checkbox"/> Zucht Lieferung Jungsaunen <input type="checkbox"/> herkömmliche Zucht <input type="checkbox"/> Andere:.....	Anzahl Zuchtschweine: Sauen 8-20 M:.....	Vleesvarkens Mastschweine: Ferkelzucht:
<input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/> Mischtyp <input type="checkbox"/> Mast <input type="checkbox"/> Ferkelzucht <input type="checkbox"/> Andere:		

Impfstatus PRRS (bitte die Kategorie der geimpften Tiere ankreuzen)

Zuchtschweine: Eber Jungsaunen Sauen **Impfstoff:**
Schlachtschweine: Ferkel 4Wo Ferkel 12Wo Schweine in Vormast Schweine am Ende der Mast

Motiv Dossier: PRRS - MONITORING	Durchzuführende Untersuchungen
Motiv Rechnungsstellung: Intervention GF PRRS + W.R.⁽¹⁾ Ext. Referenz: MP Das Labor übernimmt keine Verantwortung für die Probenentnahme (1) <i>Intervention (teilweise) des Gesundheitsfonds + Wallonische Region</i>	PCR PRRS (Pool 5) <input type="checkbox"/> PRRS ELISA Individuell (nur ankreuzen, wenn die Ferkel keine PRRS-Impfung erhalten)

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

Bemerkungen:-----

