



Wir benötigen pro Tier 2 Cytobrush Bürstchen oder 1-2 ml EDTA Blut

**Persönliche Angaben:**

**Auftraggeber:**

(Stempel od. Blockschrift)

Name: .....  
Straße: .....  
PLZ/Ort: .....  
Land: .....  
Tel.Nr.: .....  
E-Mail: .....

**Tierbesitzer:**

(Stempel od. Blockschrift wenn abweichend)

Name: .....  
Straße: .....  
PLZ/Ort: .....  
Land: .....  
Tel.Nr.: .....  
E-Mail: .....

**Niederschrift über Probenentnahme und Identitätsnachweis von Tieren**

**Vater:** Probe: Blut  Mundschleimhaut

Name: .....  
Rasse:\* .....  
Geb. Datum:\* .....  
Zuchtbuch / Chip Nr.:\* .....

Besitzer:\* .....  
Adresse: .....  
Plz. / Ort .....  
Probenset Nr.:\* .....  
(\*Bitte eindeutig markieren)

**Mutter:** Probe: Blut  Mundschleimhaut

Name: .....  
Rasse:\* .....  
Geb. Datum:\* .....  
Zuchtbuch / Chip Nr.:\* .....

Besitzer:\* .....  
Adresse: .....  
Plz. / Ort .....  
Probenset Nr.:\* .....  
(\*Bitte eindeutig markieren)

**Nachkomme:** Probe: Blut  Mundschleimhaut

**Geschlecht:**  Hündin  Rüde

Name: .....  
Rasse:\* .....  
Geb. Datum:\* .....  
Zuchtbuch / Chip Nr.:\* .....

Besitzer:\* .....  
Adresse: .....  
Plz. / Ort .....  
Probenset Nr.:\* .....  
(\*Bitte eindeutig markieren)

**Nachkomme:** Probe: Blut  Mundschleimhaut

**Geschlecht:**  Hündin  Rüde

Name: .....  
Rasse:\* .....  
Geb. Datum:\* .....  
Zuchtbuch / Chip Nr.:\* .....

Besitzer:\* .....  
Adresse: .....  
Plz. / Ort .....  
Probenset Nr.:\* .....  
(\*Bitte eindeutig markieren)





**Wir benötigen pro Tier 2 Cytobrush Bürstchen oder 1-2 ml EDTA Blut**

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
		(*Bitte eindeutig markieren)	





**Wir benötigen pro Tier 2 Cytobrush Bürstchen oder 1-2 ml EDTA Blut**

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
* Pflichtangaben		(*Bitte eindeutig markieren)	

<b>Nachkomme:</b>	Probe: Blut <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Name:	.....	Besitzer:*	.....
Rasse:*	.....	Adresse:	.....
Geb. Datum:*	.....	Plz. / Ort	.....
Zuchtbuch / Chip Nr.:*	.....	Probenset Nr.:*	.....
* Pflichtangaben		(*Bitte eindeutig markieren)	

**Rechtliches**

Hiermit bestätige ich die korrekte Entnahme der Probe und erkläre eidesstattlich, dass das Probenmaterial mit der Identität des am Formular angeführten Tieres übereinstimmt. Mit der Bestellung habe ich die Liefer- und Zahlungsbedingungen (AGB) und die Datenschutz- und Widerrufsbelehrung akzeptiert. Auch einzusehen unter [www.feragen.at/agb](http://www.feragen.at/agb) bzw. [www.feragen.at/datenschutz](http://www.feragen.at/datenschutz) und [www.feragen.at/widerruf](http://www.feragen.at/widerruf)

Name, Vorname: ..... Datum, Unterschrift: .....

(Besitzer)

Name, Vorname: ..... Datum, Unterschrift: .....

(Probennehmer / Tierarzt)

**Laut neuer ZO des ÖKV, darf die Probeentnahme sowie der Versand ausschließlich von einem Tierarzt erfolgen. Eine Einsendung durch Privatpersonen ist dadurch nicht mehr möglich.**



## Anleitung zur Probenentnahme Cytobrush

Videoanleitungen und Tipps finden Sie auf unserer Website:  
[www.feragen.at/probenentnahme](http://www.feragen.at/probenentnahme)



idealerweise  
morgens



2h kein Zugang  
zu Futter



1h vorher  
kein Leckerli



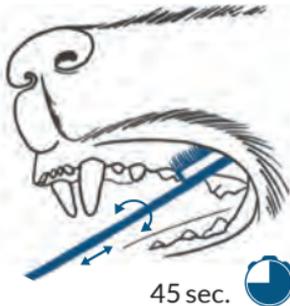
2h vorher keine  
Muttermilch

### PROBENTNAHME

Die Verpackung aufbewahren, sie ist **wichtig** für die Rücksendung!  
Bitte senden Sie **alle** beigelegten Bürstchen zurück!



**Achtung:** Die Bürstchen dürfen **ausschließlich** die **Mundschleimhaut** des Hundes berühren.



Jedes Bürstchen **nur** zwischen **oberer** Lefze und Kiefer **mind. 45 Sekunden** **drehend** vor und zurück ziehen.



Alle Bürstchen ca. **1h** in einem **Glas** **vollständig trocken** lassen. Danach in die Verpackung zurückschieben.

Bitte beschriften Sie die Bürstchen eindeutig!  
(z.B. mit der Chipnummer)

Noch Fragen? Unser Kundendienst hilft Ihnen gerne weiter!

AT +43 662 43 93 83  
DE +49 8654 / 68 24 430

[support@feragen.at](mailto:support@feragen.at)