

für laborinterne Einträge *for lab use*



am Institut für Virologie  
Justus-Liebig-Universität Gießen  
Schubertstr. 81  
35392 Gießen

Tel.: +49 641 99 38363  
Fax.: +49 641 99 38379  
e-mail:  
diagnostik@vetmed.uni-giessen.de

Antrag auf Tollwut-Antikörperbestimmung für Hunde und Katzen zwecks Einreise  
*Application form for rabies antibody testing in dogs and cats for import*

- (Wieder-) Einreise in die EU**  **Andere** \_\_\_\_\_  
*(re-) import into EC others (z.B. Australien, Japan, Taiwan, Hawaii)*
- Impfkontrolle** (nicht zu Reisezwecken) / *Vaccination control (not for travel purpose)*

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen. *Please complete in block capitals.*

Einsender (Tierärztin/-arzt) *sender veterinarian*

Besitzer *Owner*

Name:  
*Name:*

Name:  
*Name:*

Adresse/Land:  
*Address/Country:*

Adresse/Land:  
*Address/Country:*

Tier *Animal*

- Hund / *Dog* Name:  Geburtsdatum:   
 Katze / *Cat* Name:  *Date of birth:*

Identifikation\* *Identification\**:

\*Eine Kennzeichnung des Tieres (Mikrochip) ist zwingend erforderlich. *\*Animals have to be identified unmistakably (microchip).*

Angaben zur Tollwutimpfung / *History of rabies vaccination*

Datum der Blutentnahme:

Impfstoff / Chargennummer / Tag der Impfung:  
*Vaccine / Batch number / Date of administration:*

*Date of collection of the blood sample:*

Art der Probe:

Menge: ml

Befund / Rechnung *Test report / invoice*

- Befund an Besitzer  Befund auch als FAX: oder / or  Befund auch als E-Mail  
*test result to pet owner Test result as FAX also: Test result as e-mail also:*

Fax-Nr bzw. E-mail *fax-No or e-mail*

- Rechnung an Besitzer (nur mit Unterschrift)  
*invoice to pet owner (only if signed)*

Unterschrift Besitzer / *Signature of pet owner*

Hiermit beauftrage ich die Tollwut-Antikörperbestimmung und bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.  
*I hereby order titration of antibodies against rabies virus and confirm the correctness of the details given above.*

**Unterschrift und Stempel Tierärztin bzw. Tierarzt**  
*Signature and stamp of veterinarian*

Bitte Probenröhrchen eindeutig beschriften. / *Please label sample tube unequivocally.*

Gültig nur mit Unterschrift und Stempel / *valid only if signed and stamped*

Es wird darauf hingewiesen, dass ihre personenbezogenen Daten für die Auftragsabwicklung und für Abrechnungszwecke erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Nähere Hinweise zu unserer Datenschutzrichtlinie finden sie unter: [http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute\\_klinikum/institute/virologie/diagnostik](http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute_klinikum/institute/virologie/diagnostik)

Please note that your personal data will be collected, stored and processed for order processing billing purposes. For more information about our privacy policy, please see: <https://www.uni-giessen.de/faculties/f10/departments/departments/virology/diagnostic-laboratory/the-diagnostic-lab/data-protection-directive>