



do użytku laboratoryjnego / for lab use


 VIRO VET DIAGNOSTIK
 am Institut für Virologie
 FB Veterinärmedizin
 Justus-Liebig-Universität Gießen
 Schubertstr. 81
 35392 Gießen

 Tel.: +49 641 99 38363
 Fax.: +49 641 99 38379
 e-mail: vvdiagnostik@gmail.com

 Zlecenie badania na obecność przeciwciał wścieklizny u psów i kotów do importu
 Application form for rabies antibody testing in dogs and cats for import

- (ponowny-) Przywóz do Unii Europejskiej (re-) import into EC
 Inne others (e.g. Australia, Japan, Taiwan, Hawaii)
- Kontrola szczepień (nie do celów podróży) / Vaccination control (not for travel purpose)

Proszę wypełnić drukowanymi literami. Please complete in block capitals.

Zleceniodawca (lecznica wet.) / Sender (veterinarian)

Właściciel zwierzęcia / Owner

Nazwa/Name:

Imię i nazwisko/Name:

 Adres/Kraj:
 Address/Country:

 Adres/Kraj:
 Address/Country:

NIP/Tax ID:

Zwierzę / Animal

<input type="checkbox"/> Pies / Dog	Imię zwierzęcia: Name:	<input type="text"/>	Data urodzenia: Date of birth:	<input type="text" value="DD / MM / RRRR"/>
<input type="checkbox"/> Kot / Cat				
Identyfikacja* Identification*:		<input type="text"/>		

* Zwierzęta muszą być jednoznacznie oznakowane (mikroczip). *Animals have to be identified unmistakably (microchip).

Historia szczepień przeciwko wściekliznie / History of rabies vaccination

Data pobrania próbki do badania:

Szczepionka / Numer serii / Data podania:

Date of collection of the blood sample:

Vaccine / Batch number / Date of administration:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="DD / MM / RRRR"/>
----------------------	----------------------	---

<input type="text" value="DD / MM / RRRR"/>

Rodzaj próbki/Type of sample:

Ilość/Quantity: ml

Wynik badania / Test report

Proszę o przesłanie wyniku badania na adres e-mail:

Test result as e-mail to:

<input type="text"/>

Adres e-mail / E-mail

Zlecam miareczkowanie przeciwciał przeciwko wirusowi wścieklizny i potwierdzam poprawność podanych powyżej szczegółów.

I hereby order titration of antibodies against rabies virus and confirm the correctness of the details given above.

Podpis i pieczętka lekarza weterynarii

Signature and stamp of veterinarian

Proszę wyraźnie oznaczyć opakownie próbki / Please label sample tube unequivocally

Ważne tylko wtedy, gdy jest podpisane i opieczetowane / Valid only if signed and stamped

 Pamiętaj, że Twoje dane osobowe będą gromadzone, przechowywane i przetwarzane w celu rozliczenia zamówień. Więcej informacji na temat naszej polityki prywatności można znaleźć pod adresem: 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>