

# Institut für Veterinär-Virologie

UNIVERSITÄT BERN

Länggass-Strasse 122, CH-3012 Bern

Direktor: Prof. Dr. E. Peterhans

Tel: Rind / Pferd: 031 631 25 00 // Ziege / Schaf: 031 631 24 25

FAX: 031 631 25 34

Protokoll-Nr. von: bis:

Eingang:

Ausgang:

**BesitzerIn**

Betriebsnr.: .....

Name: .....

Adresse: .....

Plz, Ort: .....

Kanton: .....

---

**Bestandesuntersuchung**

Tierart: Milchschaaf / Schaaf

Material: Serum

Anzahl Proben: .....

Entnahmedatum: .....



**AuftraggeberIn**  
 Bericht und Rechnung an:  
**OFM-Zuchtbuchstelle**  
**Franz Bilger**  
**Lettenbergstrasse 6**  
**9514 Wuppenau**  
 Tel: 071 / 944 13 57  
 E-Mail: bilger@bluewin.ch

Tierarzt / Tierärztin

Antrag	Rind	Pferd	Ziege / <u>Schaf</u>
<b>Serologie</b>	<input type="checkbox"/> IBR / IPV <input type="checkbox"/> Leukose  <input type="checkbox"/> BVD / MD <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3  <input type="checkbox"/> andere: .....	<input type="checkbox"/> Coggins für EIA <input type="checkbox"/> Rhinopneumonitis (EHV 4) Virusabort (EHV-1) <input type="checkbox"/> Equine Virusarteritis (EVA) <input type="checkbox"/> Influenza A equi 1+2 <input type="checkbox"/> Rhinoviren <input type="checkbox"/> Coital-Exanthem (EHV-3) <input type="checkbox"/> andere: .....	<input type="checkbox"/> CAE nicht ZGD Betrieb <input type="checkbox"/> CAE ZGD Betrieb: ZGD Nr. .... <input checked="" type="checkbox"/> Maedi Visna (MV) <input type="checkbox"/> andere: .....
<b>Virus- / Antigen-Nachweis</b>	<input type="checkbox"/> BVDV-Antigen (ELISA) <input type="checkbox"/> BVDV Virusisolation <input type="checkbox"/> Corona  <input type="checkbox"/> Rota <input type="checkbox"/> andere: .....	<input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Equine Virusarteritis  <input type="checkbox"/> Rota <input type="checkbox"/> andere .....	<b>Methoden</b> (Ziege / Schaaf) <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> Immunoblot <input type="checkbox"/> andere: .....

## Laborbefund

Elisa  Ouchterlony  Neutralisation  Haemagglutinations-Hemmung

Immunoblot  Immunmarkierung  PCR,  andere: .....

#	Ohrnummer / Name	Befund / Titer	Bemerkungen
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Weitere Tiere auf der Rückseite

**BesitzerIn:** Ich bestätige, dass alle Milchschaafe und Schafe anderer Rassen des Betriebes, ausgenommen die Lämmer der laufenden Saison, auf der Liste aufgeführt sind.

**Unterschrift:** .....



#	Ohrnummer / Name	Befund / Titer	Bemerkungen
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			