



Antragsformular für das Projekt *Clostridioides difficile*

TIERHALTER	TIERARZT/EINSENDER (Stempel)	LABOR-NR. (intern)
Vorname: _____ Nachname: _____ Strasse/Stall: _____ PLZ/Ort: _____ Kanton: _____ TVD-Nr. Betrieb: _____	Name und Telefon-Nr. des verantwortlichen Tierarztes: _____ E-Mailadresse des verantwortlichen Tierarztes: _____	

MATERIAL	Weitere Angaben zum BESTAND
Entnahmedatum: _____ Anzahl Proben (Bitte nicht poolen): max. 5 Kottupfer aus dem Rektum oder Colon ascendens von 5 Saugferkeln (Alter 1-7 Tage). Material: <input type="checkbox"/> Kottupfer aus Rektum <input type="checkbox"/> Kottupfer aus Colon ascendens	Bestandstyp: _____ Bestandsgröße: _____

ANGABEN ZU DEN TIEREN					
	Tieridentifikation	Alter in Tagen	Gewicht	Beschreibung der Symptome, wenn Durchfall vorhanden bitte beschreiben	Vorbehandlung (mit was?)
1					
2					
3					
4					
5					

Bemerkungen:

-Pro Bestand bitte nur 5 Saugferkel im Alter von 1-7 Tagen einzeln beproben.

-Die Untersuchung ist kostenlos für Sie. Voraussetzung ist aber das vollständige Ausfüllen des Einsendeformulars und die Bereitstellung weiterer Angaben im Falle eines Nachweises von *C. difficile*. Alle weiss hinterlegten Felder müssen zwingend ausgefüllt werden.

-Sie erklären sich mit der Einsendung der Proben einverstanden, dass die Daten für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt werden.

-Wir weisen Sie darauf hin, dass es je nach Eingangsdatum, zu einer Verzögerung bei der Resultatübermittlung kommen kann. Die Resultate werden per E-Mail mit Hilfe dieses Einsendeformulars übermittelt.

