

Erreger-Einsendeformular für die Herstellung eines BESTVAC-Impfstoffes

Tierarzt

Name

Adresse

PLZ, Ort

Land

Betrieb(sstätte)/Tierbesitzer

Name

Adresse

PLZ, Ort

Land

Untersuchungsamt/Labor

	Untersuchungs-Nr.	Identifikation (Spezies, Serotyp, Virulenzfaktoren,	Entnahmeort	Anmerkungen

Bitte senden Sie die klinisch relevanten Keime aus den untersuchten Beständen zur Herstellung eines BESTVAC-Impfstoffs an: Dr. Felgenträger & Co. GmbH, Zerbster Straße 7a, 06861 Dessau-Roßlau

Impfstoffbestellung (extra Bestellformular):

Telefax: (+49) 034901 81417

Email: bestellung@bestvac.de

Ort, Datum

Unterschrift/Praxisstempel