

# Erreger-Einsendeformular für die Herstellung eines BESTVAC-Impfstoffes



## Tierarzt

Name

Adresse

PLZ, Ort

Land

## Untersuchungsamt/Labor

## Betrieb(sstätte)/Tierbesitzer

Name

Adresse

PLZ, Ort

Land

	Untersuchungs-Nr.	Identifikation (Spezies, Serotyp,	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 814 17

Email: susann.hartung@ceva.com

Ort, Datum

Unterschrift/Praxisstempel

