



Prof. Dr. H.-J. Thiel

Institute of Virology
Justus-Liebig-University Giessen
Frankfurter Str. 107
D-35392 Giessen



DAC-PL-0511-07-00



Tel: +49 (0) 641 99 38363

Fax: +49 (0) 641 99 38379

e-mail: diagnostik@vetmed.uni-giessen.de

<http://www.vetmed.uni-giessen.de/viro/de/>

Rabies antibody test • Raivotaudin vasta-ainetutkimus

Sender • Lähettäjä

LABOKLIN

Labor für Klinische
Diagnostik GmbH
Steubenstrasse 4
Postfach 1810
97688 Bad Kissingen
Kd-Nr: 654

Veterinarian or clinic • Eläinlääkäri tai klinikka

Email address • Sähköpostiosoite

VAT number • Y-tunnus

Customer number for Laboklin (if any)
Laboklinin asiakasnumero (jos on)

--	--	--	--	--

Owner • Omistaja

Name • Nimi:

Street address • Katuosoite:

Postal code • Postinumero: Town • Postitoimipaikka:

Country • Maa: *Telephone • Puhelin:

*Email • Sähköposti:

Animal • Eläinlaji

Dog • Koira

Name • Nimi:

Cat • Kissa

Date of birth • Syntymäaika:

Identification • Tunnistusmerkintä:

Animals must be uniquely identified (microchip or tattoo).
Eläimillä täytyy olla yksilöivä tunnustusmerkintä (mikrosiru tai tatuointi).

Results • Tulokset

Test result to clinic also by fax • Tulokset klinikalle myös faksilla

Please note that the results and invoice will only be sent to the veterinarian or clinic.

Testin tulokset ja lasku lähetetään vain eläinlääkärille tai klinikalle.

History of rabies vaccination • Rokotushistoria

Vaccine / Batch number / Date of administration
Rokote / Eränumero / Rokotuspäivä

Sample date

Näytteenottopäivä

Additional information • Lisätietoja

I hereby confirm that the above information is correct. • Allekirjoituksellani vahvistan yllä olevat tiedot.

Date, stamp and signature of veterinarian • Eläinlääkärin allekirjoitus, päiväys ja leima.

Please label sample tubes uniquely. • Muista merkitä näyteputket yksilöllisesti.

* Optional info • Ei pakollinen tieto