|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)Institut für Virologie und Immunologie (IVI)Protokoll-Nr.:Eingang: ……………………..Ausgang: …………………….. |
| Besitzer / propriétaire / owner Name / nom:      Adresse:            Tel:       |  | Auftraggeber / commettant / applicant.      .      .      . Tel:       FAX:       |
|  |  |
| **Untersuchungsantrag *Tollwutantikörper* für tierisches Serum / Demande d’analyse *Anticorps antirabiques* pour sérum animal / Request for analysis *Rabies antibodies* for animal serum****Material / matériel**: 5-10 ml Nativblut / sang natif / untreated whole blood oder / ou / or 1-2 ml Serum  |
| durch den Tierarzt auszufüllen / à remplir par le vétérinaire / to be filled in by the veterinarian**Datum der Blutentnahme / date de la prise de sang / date of blood sampling**: **Grund der Untersuchung / but de l’analyse / aim of analysis**[ ]  Export (Reise) nach / exportation (voyage) vers / export (travel) to: [ ]  Import (Reise SUI) / importation (voyage SUI) / import (travel SUI): [ ]  Ex-/Import (Reise/Rückreise SUI) / Ex-/Importation (voyage/retour SUI) / ex-/import (travel/return SUI) [ ]  autres / others: Angaben zum Tier / données sur l’animal / data of animalSpezies / espèce / species: Geschlecht / sexe / sex: [ ]  m/m [ ]  w/fRasse / race / breed: Name / nom / name: Identifikation / identification1: 1 obligatorisch für internationalen Transport / obligatoire pour transport international / mandatory for international transportDatum Chip-Implantation / date (chip implantation)2: 2 obligatorisch für internationalen Transport / obligatoire pour transport international / mandatory for international transportGeburtsdatum / date de naissance / date of birth:  |
| • Datum der Erstimpfung / date de la première vaccination / date of first vaccination: • Datum der letzten Impfung / date de la dernière vaccination / date of last vaccination: • Total Anzahl Impfungen / nombre total de vaccinations / total number of vaccinations: **Verwendeter Impfstoff / vaccin utilisé / vaccine used**\*\*: \*\* unbedingt angeben / à indiquer absolument / must be filled in**Name Tierarzt / vet:**  **Unterschrift / signature**: ………………………………... |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Methode / méthode: Serum-Neutralisationstest / teste de séro-neutralisation (RFFIT)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Tel: 031 631 24 26 / 031 631 23 78Fax: 031 631 25 34 / 031 631 25 01Mail: dia-bern@ivi.admin.chHome: www.ivi.admin.ch  | Institut für Virologie und Immunologie IVISchweizerische TollwutzentraleLänggass-Strasse 1223012 Bern | In Kooperation mit der Vetsuisse-Fakultät |

**Das Abändern dieses Formulars ist nicht erlaubt** (Download-Adresse: www.ivv.unibe.ch/) |