



Dr. Alfred Schöller
Oberhoferstraße 41a, c/o Mail Boxes ETC., Oberhoferstraße 9 Paketfach 311
A-2130 Mistelbach
Telefon: 02572-20201, Mobil: 0699-11044792, E-Mail: alfred.schoeller@dcwv.at, Internet: www.dcwv.at

ADREMA

LABORNUMMER

**ANFORDERUNGSSCHEIN FÜR DIE ZECKENUNTERSUCHUNG
(PCR, reverse Streifenhybridisierung)**

Bitte Test deutlich ankreuzen oder einringeln

BAKTERIEN

- Anaplasma phagocytophilum** (Anaplasmose)
- Borrelia burgdorferi sensu lato** (Borreliose)
- Rickettsia sp.** (Rickettsiose)

SPOROZOA

- Babesia sp.** (Babesiose)

VIREN

- FSME-Virus** (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

Einsendedatum.....

Familienname..... Vorname.....

Zustelladresse Rechnung:.....

.....

.....

Telefonnummer für Rückfragen:.....

Hiermit bestätige ich die Anforderung der angezeichneten Untersuchungen.

Unterschrift EinsenderIn.....

Einsendung: Zeckenkörper (lebend oder tot) in Plastikgefäß.