

>>>> Formular nicht Kopieren! <<<<

Antrag für Wildschweinproben zur Untersuchung auf ASP/KSP

Landeslabor Berlin-Brandenburg

Einsender/Tierarzt/VLÜA (ggf. Stempel) Landkreis (Vorname, Name) Anschrift Telefon, Email LANDKREIS BARNIM SG VETERINÄR- UND LEBENSMITTEL- ÜBERWACHUNGSAMT Am Markt 1 - 16225 Eberswalde Tel.: (0 33 34) 2141600	Kontaktdaten Erleger/Finder: Vorname, Name Anschrift Telefon, Email
Registriernummer nach ViehVerKV (HIT) DE 1 2 0 6 0 0 5 2 0 0 4 0	Barcode (Einzelprobe) (Bei Sammeleinsendung Rückseite benutzen)
Eingangsnummer/Etikett Nur vom LLBB auszufüllen!	Angaben zum Wildschwein: <input type="checkbox"/> gesund erlegt <input type="checkbox"/> Fallwild <input type="checkbox"/> krank erlegt <input type="checkbox"/> Unfallwild Erlegungs-/Funddatum: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> 2 0 Wildmarke: <input type="text"/> Fund-/Erlegeort (PLZ/Ort/Ortsteil/Jagdbezirk mit HIT-Nr.): <input type="text"/> DE 1 2 0 <input type="text"/> GPS-Koordinaten Fund-/Erlegeort: <input type="text"/> 5 . <input type="text"/> <input type="text"/> 1 . <input type="text"/> Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> k.A. Alter: <input type="checkbox"/> Frischling (0-1 J) <input type="checkbox"/> Überläufer (1-2 J) <input type="checkbox"/> Bache/Keiler (>2 J) <input type="checkbox"/> k.A.
Untersuchungsgrund: <input checked="" type="checkbox"/> amtlich angeordnet <input type="checkbox"/> freiwillig Untersuchung auf: <input checked="" type="checkbox"/> ASP <input type="checkbox"/> KSP <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ Untersuchungsmaterial: <input checked="" type="checkbox"/> Blut - EDTA <input type="checkbox"/> Blut - Serum <input type="checkbox"/> Knochen <input type="checkbox"/> Tupferprobe <input type="checkbox"/> Organe Art: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges Art: _____ Probenanzahl: _____ (bei Mehrfachproben Identifikation einseitig eintragen)	
erlegt/gefunden im bzw. außerhalb Restriktionsgebiet: <input type="checkbox"/> kein Restriktionsgebiet <input type="checkbox"/> Sperrzone I (Pufferzone) <input type="checkbox"/> Sperrzone II (Kerngebiet) <input type="checkbox"/> Sperrzone II (Gefährdetes Gebiet, inkl. Weiße Zone) <input type="checkbox"/> Sperrzone III	
Bemerkungen: (Verhalten/Auffälligkeiten beim Aufbruch u. a.) _____ Wichtiger Hinweis: Der Auftraggeber beantragt die Untersuchung des Materials und verzichtet dadurch auf die Eigentumsrechte an dem Material. Im Regelfall erstellt das LLBB Befunde, die sich an den Erfordernissen der Praxis orientieren. Werden die Untersuchungen in Zusammenhang mit einer gerichtlichen Auseinandersetzung benötigt, weist der Auftraggeber das LLBB vor Beginn der Untersuchung darauf hin. Es wird dann ein erweiterter Befund erstellt, der den formellen Anforderungen genügt. Für die Begleichung der Untersuchungsgebühren haftet grundsätzlich der Auftraggeber.	

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Veterinäramtes: _____



Probenidentifikation (bei Probeneinsendungen ≥ 2 Proben):

Nr.	Wildmarkennummer	Barcode	Nr.	Wildmarkennummer	Barcode
1	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.		1 1	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
2	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.		1 2	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
3	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.		1 3	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
4	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.		1 4	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
5	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.		1 5	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
6	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.		1 6	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
7	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.		1 7	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
8	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.		1 8	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
9	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.		1 9	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
1 0	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.		2 0	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	

