Formblatt	FOR P 41.2 0017 01
Seite 1 von 1	Gültig ab 21.01.2016

Antrag zur Untersuchung auf Salmonellen bei Geflügel

RheinlandPfalz
LANDESUNTERSUCHUNGSAMT

An das
Landesuntersuchungsamt
Institut für Tierseuchendiagnostik
Blücherstr. 34
56073 Koblenz

Eingangsstempel LUA

Labor-Nr.

Tierarzt/ -ärztin oder Veterinäramt (bei betrieblicher Eigenkontrolle + amtlicher Untersuchung)
Name_____

Straße_____

PLZ /Wohnort_____

Besitzer
Name_____

Straße_____

PLZ / Wohnort_____

Betriebsnr. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ergebnis an	**Rechnung an**
☐ Tierbesitzer	☐ Tierbesitzer
☐ Tierarzt	☐ Tierarzt
☒ Veterinäramt	☐ Veterinäramt
☐ Sonstige_____	☐ Sonstige_____

Untersuchungsgrund **BITTE FÜR JEDE HERDE EIGENER ANTRAG!**

☐ **Betriebliche Eigenkontrolle (gemäß EU-Recht)** ☐ **Sonstige**_____

☐ **Amtliche Untersuchung** (VO (EG) Nr. 517/2011)

- ☐ Routineprobe
- ☐ Verdachts-und Verfolgungsuntersuchung
  - ☐ vorheriger Durchgang Nachweis S.E. / S.T.
  - ☐ Epidemiologische Untersuchung bei lebensmittelbedingtem Ausbruch
  - ☐ Nachprobe nach pos. betrieblicher Eigenkontrolle, alle Herden
- ☐ Verifikationsuntersuchung (Anh. II , D, Nr. 4.b VO (EG) Nr. 2160/2003)
- ☐ Sonstige Untersuchungen_____

Probenart (Anzahl)**:** ☐ Kotprobe _____ ☐ Sockentupfer _____ ☐ Staubprobe ____ ☐ Eier_____

☐ Sonstige _____

Nutzungsrichtung/ Betriebsgröße

☐ Legehennen_____ ☐ Junghennen/ Aufzucht_____ ☐ Sonstige_____

☐ Masthühner_____ ☐ Mastputen_____

Anzahl Herden gesamt_____ Stall-Nr._____ Anzahl Tiere in Herde_____

Haltungsform

☐ Boden-/ Volierenhaltung ☐ Freiland ☐ Käfig-/ Kleingruppenhaltung ☐ Ökolog. Haltung

Salmonella-Lebendimpfstoff, z.B.: ☐ Salmovac SE (IDT) ☐ AviPro Salmonella vac E (LAH)

☐ Sonstige _____

Mit der Befundmitteilung an das Veterinäramt bin ich einverstanden. Durch das Einverständnis wird die Mitteilungspflicht des Betriebsbesitzers (§§ 4 und 8 GeflSalmVO) an das zuständige Veterinäramt erfüllt.

Datum _____ Unterschrift des Einsenders _____

Landesuntersuchungsamt, Institut für Tierseuchendiagnostik, Blücherstr. 34, 56073 Koblenz; Tel. 0261/9149-327 (Labor), - 599 (Zentrale), Fax -55574
E-Mail: poststelle.itsd@lua.rlp.de:.