

Formblatt	FOR P 00.0 0003 02	 Rheinland-Pfalz LANDESUNTERSUCHUNGSAMT
Seite 1 von 1	gültig ab 01.04.2022	
Niederschrift über die Entnahme einer Probe zum Nationalen Rückstandskontrollplan (gem. Durchführungs-VO (EU) 2021/808 (Anhang II))		

Zur Untersuchung auf <input type="checkbox"/> Rückstände pharmakologisch wirksamer Substanzen <input type="checkbox"/> Elemente <input type="checkbox"/> organische Rückstände und Kontaminanten <input type="checkbox"/> _____	Eingangsstempel und Probe-Nr. des Landesuntersuchungsamtes	
Bitte übersenden an: Landesuntersuchungsamt <input type="checkbox"/> ILTH Koblenz, Blücherstraße 34, 56073 Koblenz <input type="checkbox"/> ILC Speyer, Nikolaus-von-Weis-Straße 1, 67346 Speyer		
Versandart <input type="checkbox"/> Kurierdienst <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> eigene Abgabe <input type="checkbox"/> _____		
Einsender	Probe-Nr. des Einsenders	Probenahmegrund <input type="checkbox"/> Planprobe <input type="checkbox"/> Verdachtsprobe <input type="checkbox"/> _____

Angaben zum Tier		
Ohrmarken-Nr.	Schlagstempel-Nr.	Schlacht-Nr.
Entnahmebetrieb <input type="checkbox"/> Erzeugerbetrieb <input type="checkbox"/> Schlachtbetrieb <input type="checkbox"/> _____ Betriebsnummer: _____ Name: _____ Verfügungsberechtigter: _____ (Adresse) _____		Herkunft (landwirtschaftlicher Betrieb bzw. Revier und Gemarkung bei Wild) Betriebsnummer: _____ Adresse: _____ _____ _____ Herkunftsland (wenn nicht DE): _____

Matrix	Menge	Tierart	Geschlecht	weitere Angaben
<input type="checkbox"/> Muskulatur	_____ g	<input type="checkbox"/> Mastkalb	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Erzeugnis gemäß
<input type="checkbox"/> Leber	_____ g	<input type="checkbox"/> Mastrind	<input type="checkbox"/> männlich	Öko-Verordnung
<input type="checkbox"/> Niere	_____ g	<input type="checkbox"/> Mastschwein	<input type="checkbox"/> kastriert	<input type="checkbox"/> Freilandhaltung
<input type="checkbox"/> Fett	_____ g	<input type="checkbox"/> Pferd		<input type="checkbox"/> Bodenhaltung
<input type="checkbox"/> Milch	_____ mL	<input type="checkbox"/> Mastlamm		<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Eier	_____ Stück	<input type="checkbox"/> Schaf	Alter	
<input type="checkbox"/> Blut	_____ mL	<input type="checkbox"/> Wildschwein	_____ Monate	
<input type="checkbox"/> Urin	_____ mL	<input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> _____	_____ g/mL			

Anmerkungen/Feststellungen		
Gegenprobe <input type="checkbox"/> zurückgelassen; Ablauf der Versiegelungsfrist: _____ <input type="checkbox"/> nicht zurück gelassen; Grund _____		Betriebsangehöriger Name in Druckschrift und Unterschrift
Probenahme-Ort	Probenahme - Datum/Uhrzeit	Probenehmer (Name in Druckschrift und Unterschrift)