


<b>Formblatt</b>	FOR P 41.0 0006 04	 <b>Rheinland-Pfalz</b> LANDESUNTERSUCHUNGSAMT
Seite 1 von 2	gültig ab 23.03.2022	
<b>Antrag zur Untersuchung von Fischen</b>		

**Landesuntersuchungsamt**  
**Institut für Tierseuchendiagnostik**  
**Blücherstraße 34**  
**56073 Koblenz**

Auftragsnummer LUA

---

Eingangsstempel LUA

**Einsender**

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

**Besitzer**

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

**Vorbericht**

**1. Charakterisierung des Gewässers**

1.1 Art des Gewässers \_\_\_\_\_

1.2 Größe \_\_\_\_\_

1.3 Zulauf: Sekundenliter \_\_\_\_\_

1.4 Wasserwerte: Temperatur \_\_\_\_\_ Sauerstoff \_\_\_\_\_

pH-Wert \_\_\_\_\_ SBV, Härte \_\_\_\_\_

**2. Fischbesatz**

2.1 Fischarten \_\_\_\_\_

2.2 Besatzdichte \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

2.3 Zukauf: wann \_\_\_\_\_ woher \_\_\_\_\_

**3. Fütterung**

3.1 Futtermittel \_\_\_\_\_

3.2 Art der Fütterung \_\_\_\_\_

3.3 tägliche Futtermenge \_\_\_\_\_

**4. Betriebsart** \_\_\_\_\_

### 5. Beobachtungen

**5.1 Erkrankung einer Fischart**  mehrere Fischarten   
 wie viel % des Bestandes: \_\_\_\_\_ seit wann \_\_\_\_\_

Art(en) \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

#### **5.2 Allmähliches Einsetzen von Fischsterben**

Zeitraum \_\_\_\_\_ Umfang \_\_\_\_\_

#### **5.2 Plötzliches Massensterben**

wann \_\_\_\_\_ Umfang \_\_\_\_\_

#### **5.4 Verhalten der Fische**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fressunlust                           | <input type="checkbox"/> träge Bewegungen | <input type="checkbox"/> in Ufernähe     |
| <input type="checkbox"/> Zusammendrängen am Einlauf/am Auslauf |   |  |
| <input type="checkbox"/> Hellfärbung                           | <input type="checkbox"/> Dunkelfärbung    |  |
| <input type="checkbox"/> an Oberfläche                         | <input type="checkbox"/> Luftschnappen    | <input type="checkbox"/> im Tiefwasser   |
| <input type="checkbox"/> Scheuern                              | <input type="checkbox"/> Flossenklemmen   | <input type="checkbox"/> Kopfstehen      |
| <input type="checkbox"/> Unruhe                                | <input type="checkbox"/> Herausspringen   | <input type="checkbox"/> schräge Haltung |
| <input type="checkbox"/> Schlagseite                           | <input type="checkbox"/> Seitenlage       | <input type="checkbox"/> Rückenlage      |
| <input type="checkbox"/> Drehbewegungen                        | <input type="checkbox"/> Taumeln          | <input type="checkbox"/> Krämpfe         |

weitere Beobachtungen \_\_\_\_\_

### 6. Durchgeführte Behandlungen

wann \_\_\_\_\_ Medikament \_\_\_\_\_

### 7. Art der Einsendung

#### **Fische**

Art \_\_\_\_\_ Anzahl \_\_\_\_\_  lebend  getötet  verendet

### **8. Abschrift des Untersuchungsbefundes**

für den Tierarzt (Name, Anschrift) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**9. Bemerkungen** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich damit einverstanden,

- dass der eingesandte Tierkörper bzw. die Tierkörperteile grundsätzlich in der Tierkörperbeseitigungsanstalt unschädlich beseitigt werden,
- dass bei der Befundmitteilung auf detaillierte Angaben zu den angewandten Verfahren verzichtet wird. Diese können auf schriftliche Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Einsenders \_\_\_\_\_