

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

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 _____