

**Landesuntersuchungsamt
Institut für Tierseuchendiagnostik
Blücherstr. 34
56073 Koblenz**

Auftragsnummer LUA

Eingangsstempel LUA

Befundadresse

Einsender/Tierarzt

Name _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

Schlachtstätte

Name _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

HIT-Betriebs-Nr. _____

Untersuchung auf Hemmstoffe

Stichprobe Verdachtsprobe

Tierart

Mastrind Mastkalb Kuh Schaf Ziege
 Mastschwein Zuchtsau Pferd Mastlamm Sonstige _____

Geschlecht

männlich weiblich kastriert Alter in Monaten _____

Probenmatrix

Muskulatur Niere Sonstige _____

Feststellungen/Verdachtsmomente

Ifd. Nr.	Schlacht-Nr.	Kennzeichnung (z.B. Lebendohrmarke)	landwirtschaftlicher Betrieb	Herkunftsland (wenn nicht DE)

alternativ: siehe Anlage

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der eingesandte Tierkörper bzw. die Tierkörperteile grundsätzlich in der Tierkörperbeseitigungsanstalt unschädlich beseitigt werden.

Ort/Datum der Probenahme

Unterschrift des Einsenders