

**Antrag zur Sektion**  
einschließlich weiterführender Untersuchungen

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

**Besitzer/Einsender**

HIT-Betriebsnummer
Name
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefon-Nr.

Auftragsnummer LUA

Eingangsstempel LUA

**Tierarzt**

Name
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

**Befund an**  Besitzer  Tierarzt **Rechnung an**  Besitzer  Tierarzt**Angaben zum Tier**

Tierart \_\_\_\_\_ Rasse \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

 Tierkörper  Sonstiges \_\_\_\_\_ gestorben  getötet  tot aufgefunden Wann? \_\_\_\_\_**Vorbericht** Atembeschwerden  Durchfall  Fieber  Festliegen  Bewegungsstörungen plötzlich gestorben  Fehlgeburt  Weitere Symptome \_\_\_\_\_

Dauer der Erkrankung \_\_\_\_\_ Eingeleitete Therapie \_\_\_\_\_

Bestandsgröße \_\_\_\_\_ Zahl der erkrankten Tiere \_\_\_\_\_ Zahl der gestorbenen Tiere \_\_\_\_\_

Haltungsform und Fütterung \_\_\_\_\_

Durchgeführte Impfungen \_\_\_\_\_

**Verdachtsdiagnosen** \_\_\_\_\_

Sonstige 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