



Untersuchungsantrag: Tierkörper / Organe

<p>Einsendender Tierarzt: Stempel oder Anschrift in Druckschrift</p>	Balis-Nr. (Betrieb) 276 09	TSK-Nr. (Betrieb)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<p>_____ Name des Besitzers</p>	
	<p>_____ Straße</p>	
<p>_____ PLZ Wohnort</p>		<p>_____ Ort</p>
		<p>_____ zuständiges Veterinäramt</p>

Untersuchungsmaterial:

Tierart:	Rasse:	Anzahl:	Alter*: <small>*) Bei Feten Trächtigkeitsmonat</small>
Geschlecht:	Kennzeichen / Ohrmarken-Nr.:		
<input type="checkbox"/> ganzes Tier	<input type="checkbox"/> Organe	<input type="checkbox"/> Nachgeburt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> verendet	<input type="checkbox"/> getötet	<input type="checkbox"/> verworfen am:	<input type="checkbox"/> Probennahme am:

Untersuchungsantrag:

Todesursache Krankheitsursache Verwerfensursache
 Sonstiges:

Krankheitserscheinungen, Vorbericht:

<input type="checkbox"/> Kümmern, Abmagern	<input type="checkbox"/> Atembeschwerden, Husten	<input type="checkbox"/> zentralnervöse Störungen
<input type="checkbox"/> Fieber	<input type="checkbox"/> Durchfall	<input type="checkbox"/> unbekannt, plötzlicher Tod
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		

Dauer der Erkrankung: unter 12 Std. 12 - 48 Std. mehr als 48 Std. ca.

Bei Muttertieren: letzte Geburt am: oder errechneter Geburtstermin am:

Weitere Erkrankungen-/Todes-/Verwerfensfälle im Bestand: ja nein

Anzahl erkrankter Tiere:	Anzahl verendeter Tiere:	Anzahl der Verwerfensfälle:
innerhalb eines Zeitraumes von		Bestandsgröße:

Bei Schweinen: Auslauf- oder Freilandhaltung (§ 8 SchHaltHygV): ja nein

Wurde Behandlung mit Antibiotika durchgeführt? ja nein nicht bekannt

Mir ist bekannt, dass eine Rückgabe von Tierkörpern und/oder Tierkörperteilen aus infektionshygienischen Gründen grundsätzlich nicht möglich ist. Ich bestätige hiermit, die Untersuchungskosten zu tragen, sofern die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Bayerische Tierseuchenkasse oder den Freistaat Bayern nicht gegeben sind (gilt nicht für Einsendungen von Veterinärämtern).

Befundabdruck an Tierhalter erwünscht

 Datum Unterschrift Fax-Nr.: