

TSE-Untersuchung

Bitte unbedingt alle Angaben deutlich und leserlich schreiben

- | | | |
|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rind | <input type="checkbox"/> verendet | <input type="checkbox"/> Normalschlachtung |
| <input type="checkbox"/> Schaf | <input type="checkbox"/> getötet | <input type="checkbox"/> Krankschlachtung |
| <input type="checkbox"/> Ziege | <input type="checkbox"/> Kohortenkeulung | <input type="checkbox"/> Notschlachtung |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |

Tagebuchnummer

TSE- _____
Eingangsdatum

| | | |
|--|--|--|
| Staatl. Tierärztl. Untersuchungsamt - Diagnostikzentrum- Löwenbreitestraße 20 88326 Aulendorf Tel.: 07525/942-0 Durchwahl 942-266 Fax: 07525/942-200 Fax direkt 942-264 | Für die Schlachtstätte zuständiges Veterinäramt Fax-Nr. für Ergebnismitteilung | Angaben zum Schlachtbetrieb/-stätte |
| amtl. Tierarzt oder Fleischkontrolleur Fax-Nr. für Ergebnismitteilung | Name des Verantwortlichen in Klarschrift oder Stempel | Datum und Unterschrift des Verantwortlichen der Überwachungsbehörde |

| Probenummer Labor | Ohrmarkennummer(n) | Schlacht nummer | Geburts- datum | Todes- datum | X 1) | Anschrift des Erzeugerbetriebs oder dessen Reg.-Nummer | Ergebnis |
|----------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-----------------|---------|---|----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Untersuchungsamt
verbleibt beim Einsender

1. Blatt weiß
2. Blatt gelb

TSE-Mehrfachantrag F02-SOP001KC02, Gültig ab 04.2003

1) Rinder über 30 Monate (914 Tage alt und darüber) hier ankreuzen.

Testergebnis (PV 003 KC):

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n)

- Telefax alle Proben negativ
 Telefon

Datum, Unterschrift (Untersuchungslabor)