

Landesuntersuchungsamt
Institut für Tierseuchendiagnostik
Blücherstraße 34
56073 Koblenz

Eingangsstempel LUA

Labor-Nr. _____

Einsender

Name _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon-Nummer _____

Bankverbindung _____

IBAN _____ BIC _____

Einsendung

Wildtier Fuchs Marderhund Waschbär Sonstige _____

Haustier _____

Alter Jungtier Adult unbekannt

Geschlecht männlich weiblich unbekannt

Einsendegrund tot gefunden verunfallt* krank getötet* verhaltensauffällig getötet* gesund getötet

*nähere Angaben (unbedingt erforderlich) _____

ungeschützter Personenkontakt nein ja*, betroffene Person(en) _____

*nähere Angaben (unbedingt erforderlich) _____

Erlege- / Funddatum _____ Erlege- / Fundort (Jagdrevier) _____

Ortsgemeinde _____ Verbandsgemeinde _____

Kreis / kreisfreie Stadt _____

Datum _____	Unterschrift des Einsenders _____	
Bitte freilassen! Äußere und innere Besichtigung:	Prüfplan	Ergebnis
	<input type="checkbox"/> TWV-Fluo <input type="checkbox"/> TWV-Anz	_____ _____ <input type="checkbox"/> tel. Ergebnismitteilung
Datum / Signum _____	Datum / Signum _____	