

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 _____						
<p><u>Bitte freilassen!</u></p> <p>Äußere und innere Besichtigung:</p> <p style="text-align: right;">Prüfplan</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TWV-Fluo</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TWV-Anz</p> <p>Datum / Signum _____</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;">Ergebnis</td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;">Datum / Signum</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> tel. Ergebnismitteilung</td> </tr> </table>	Ergebnis	Datum / Signum			<input type="checkbox"/> tel. Ergebnismitteilung	
Ergebnis	Datum / Signum						
<input type="checkbox"/> tel. Ergebnismitteilung							