

<p><b>Einsender/Tierarzt/VLÜA (ggf. Stempel)</b></p> <p>Landkreis <span style="float: right;">Landkreis Märkisch Oderland</span>          (Vorname, Name) <span style="float: right;">Der Landrat</span>          Anschrift <span style="float: right;">Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt</span>          Pusckinplatz 12, 15306 Seelow          Telefon, Email <span style="float: right;">Telefon: 03346 850 6901</span>  <span style="float: right;">E-Mail: veterinaerant@landkreismol.de</span></p> <p>Registriernummer nach ViehVerkV (HIT)</p> <table border="1" style="width:100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px;">D</td><td style="width: 15px;">E</td><td style="width: 15px;">1</td><td style="width: 15px;">2</td><td style="width: 15px;">0</td><td style="width: 15px;">6</td><td style="width: 15px;">4</td><td style="width: 15px;">4</td><td style="width: 15px;">4</td><td style="width: 15px;">8</td><td style="width: 15px;">0</td><td style="width: 15px;">1</td><td style="width: 15px;">1</td><td style="width: 15px;">9</td> </tr> </table>	D	E	1	2	0	6	4	4	4	8	0	1	1	9	<p><b>Kontaktdaten Erleger/Finder:</b></p> <p>Vorname, Name _____</p> <p>Anschrift _____</p> <p>Telefon, Email _____</p>
D	E	1	2	0	6	4	4	4	8	0	1	1	9		
<p><b>Eingangsnummer/Etikett</b></p> <p>Nur vom LLBB auszufüllen!</p>	<p><b>Barcode (Einzelprobe)</b></p> <p>(Bei Sammeleinsendung Rückseite benutzen)</p>														
<p><b>Untersuchungsgrund:</b></p> <p><input type="checkbox"/> amtlich angeordnet      <input type="checkbox"/> freiwillig</p> <p><b>Untersuchung auf:</b>    <input type="checkbox"/> ASP    <input type="checkbox"/> KSP</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p> <p><b>Untersuchungsmaterial:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Blut - EDTA      <input type="checkbox"/> Blut - Serum</p> <p><input type="checkbox"/> Knochen      <input type="checkbox"/> Tupferprobe</p> <p><input type="checkbox"/> Organe      Art: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges      Art: _____</p> <p><b>Probenanzahl:</b> _____</p> <p>(bei Mehrfachproben Identifikation umseitig eintragen)</p>	<p><b>Angaben zum Wildschwein:</b></p> <p><input type="checkbox"/> gesund erlegt      <input type="checkbox"/> Fallwild</p> <p><input type="checkbox"/> krank erlegt      <input type="checkbox"/> Unfallwild</p> <p><b>Erlegungs-/Funddatum:</b>    <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</table></p> <p><b>Wildmarke:</b>                    <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;">   </table></p> <p><b>Fund-/Erlegeort (PLZ/Ort/Ortsteil/Jagdbezirk mit HIT-Nr.):</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><table border="1" style="width: 100%; text-align: center;">D   E   1   2   0  </table></p> <p><b>GPS-Koordinaten Fund-/Erlegeort:</b></p> <p><table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">5</table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </table></p> <p><b>Geschlecht:</b>    <input type="checkbox"/> männlich      <input type="checkbox"/> weiblich    <input type="checkbox"/> k.A.</p> <p><b>Alter:</b>            <input type="checkbox"/> Frischling (0-1 J)    <input type="checkbox"/> Überläufer (1-2 J)</p> <p><input type="checkbox"/> Bache/Keiler (&gt;2 J)    <input type="checkbox"/> k.A.</p>														
<p><b>erlegt/gefunden im bzw. außerhalb Restriktionsgebiet:</b></p> <p><input type="checkbox"/> kein Restriktionsgebiet    <input type="checkbox"/> Sperrzone I (Pufferzone)    <input type="checkbox"/> Sperrzone II (Kerngebiet)</p> <p><input type="checkbox"/> Sperrzone II (Gefährdetes Gebiet, inkl. Weiße Zone)    <input type="checkbox"/> Sperrzone III</p>															
<p>(Verhalten/Auffälligkeiten beim Aufbruch u. a.)</p> <p>_____</p>															
<p>Der Auftraggeber beantragt die Untersuchung des Materials und verzichtet dadurch auf die Eigentumsrechte an dem Material. Im Regelfall erstellt das LLBB Befunde, die sich an den Erfordernissen der Praxis orientieren. Werden die Untersuchungen in Zusammenhang mit einer gerichtlichen Auseinandersetzung benötigt, weist der Auftraggeber das LLBB vor Beginn der Untersuchung darauf hin. Es wird dann ein erweiterter Befund erstellt, der den formellen Anforderungen genügt. Für die Begleichung der Untersuchungsgebühren haftet grundsätzlich der Auftraggeber.</p>															

Ort, Datum:



**>>>> Formular nicht Kopieren! <<<<**

**Probenidentifikation (bei Probeneinsendungen ≥ 2 Proben):**

Nr.	Wildmarkennummer	Barcode	Nr.	Wildmarkennummer	Barcode
1	<input type="text"/>		1	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.	
	<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
2	<input type="text"/>		1	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.	
	<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
3	<input type="text"/>		1	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.	
	<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
4	<input type="text"/>		1	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.	
	<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
5	<input type="text"/>		1	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.	
	<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
6	<input type="text"/>		1	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.	
	<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
7	<input type="text"/>		1	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.	
	<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
8	<input type="text"/>		1	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.	
	<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
9	<input type="text"/>		1	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.	
	<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	
10	<input type="text"/>		2	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> k.A.	
	<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.			<input type="checkbox"/> 0-1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> >2J <input type="checkbox"/> k.A.	

