

TSE-Untersuchung

Bitte unbedingt alle Angaben deutlich und leserlich schreiben

Tagebuchnummer

TSE- _____
Eingangsdatum

- | | | |
|---|--|--|
| <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 checked="" type="checkbox"/> Ziege | <input type="checkbox"/> Kohortenkeulung | <input type="checkbox"/> Notschlachtung |
| <input checked="" type="checkbox"/> Falltier (für Statusanerkennung) | | |

die Ziegenhaltung

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 Schlachttätigkeit zuständiges Veterinäramt Fax-Nr. für Ergebnismitteilung	Angaben zum Schlachtbetrieb/-stätte (znt-Neckar-Franken / Zweckverband Süd / CVUA-Karlsruhe)
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
			oder: > 18 Monate			Ziegenhalter: - Name - Adresse - Fax-Nummer (!!)	

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)