

Landesuntersuchungsamt
Institut für Tierseuchendiagnostik
Blücherstraße 34
56073 Koblenz

Eingangsstempel LUA
Labor-Nr. _____

Einsender

Name _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Bankverbindung _____

IBAN _____ BIC _____

Einsendung

Wildtier Fuchs Marderhund Waschbär Sonstige _____

Haustier _____

Alter Jungtier Adult unbekannt

Geschlecht männlich weiblich unbekannt

Einsendegrund gesund getötet verunfallt tot gefunden krank getötet verhaltensauffällig getötet

Nähere Angaben (unbedingt erforderlich) _____

Personenkontakt nein ja, betroffene Person(en) _____

Nähere Angaben (unbedingt erforderlich) _____

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

Ortsgemeinde _____ Verbandsgemeinde _____

Kreis / kreisfreie Stadt _____

Datum

Unterschrift des Einsenders

<u>Bitte freilassen!</u> Äußere und innere Besichtigung:	Prüfplan <input type="checkbox"/> TWV-Fluo <input type="checkbox"/> TWV-Anz	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Ergebnis</td> <td style="width: 40%;">Datum / Signum</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> tel. Ergebnismitteilung </td> </tr> </table>	Ergebnis	Datum / Signum	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> tel. Ergebnismitteilung	
Ergebnis	Datum / Signum									
_____	_____									
_____	_____									
<input type="checkbox"/> tel. Ergebnismitteilung										
Datum / Signum _____										