

**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

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