

**Landesuntersuchungsamt**  
**Institut für Tierseuchendiagnostik**  
**Blücherstraße 34**  
**56073 Koblenz**

Auftragsnummer LUA \_\_\_\_\_  
 Eingangsstempel LUA \_\_\_\_\_

Vom Probennehmer/Kreisverwaltung auszufüllen			
<b>Probennehmer</b>	_____	<b>zuständige Kreisverwaltung</b>	_____
Straße	_____	Straße	_____
PLZ, Wohnort	_____	PLZ, Wohnort	_____
Faxnummer	_____	Faxnummer	_____

Vom Probennehmer/Kreisverwaltung auszufüllen			
<b>Schlachtstätte</b>	_____	<b>Herkunftsbetrieb</b>	_____
Straße	_____	Straße	_____
PLZ, Wohnort	_____	PLZ, Wohnort	_____
Faxnummer	_____		

<b>Laufende Nummer</b>																						
<b>Schlachtnummer</b>																						
<b>Ohrmarken-Nummer</b>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
<b>Geburtsdatum</b>																						
<b>Tierart</b>																						
<b>Schlachtdatum</b>																						
<b>Datum der Probenversendung</b>																						

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei der Befundmitteilung auf detaillierte Angaben zu den angewandten Verfahren verzichtet wird. Diese können auf schriftliche Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

\_\_\_\_\_ Datum    \_\_\_\_\_ Unterschrift Probennehmers