



Untersuchungsantrag Salmonellen (Geflügel)

Für die betriebseigene Entnahme

Eingangzeitpunkt	Annahme von:	Tagebuchnummer
Untersuchungsbeginn		Gebühr
Registriernummer nach Viehverkehrsverordnung: «HITNr»08		

Vollständige Anschrift
des Tierbesitzers

Ergebnis an

- Tierarzt Tierbesitzer (schriftlich)
 Veterinäramt
 telefonisch Nr. _____
 per Telefax Nr. _____
 Rechnung an Besitzer _____

Tierbesitzernummer _____

Untersuchungsauftrag: Untersuchung von Geflügelproben

Probenart: ___ Kotproben ___ Sockentupfer ___ Staubproben ___ Sonstige _____
(bitte jeweils Anzahl eintragen!)

Tierart: Legehennen Junghenne Elterntiere Broiler Pute Sonstige _____

Vorbericht: Brüterei Eintagsküken Aufzucht Legephase Mastperiode

Alter der Tiere: _____ **Anzahl der beprobten Betriebsabteilungen (Herden):** _____

Betriebsgröße (Stallplätze für Geflügel): _____

Freilandhaltung Boden-/Volierenhaltung Ökol. Haltung Kleingruppenhaltung

Einsatz von **Salmonella-Lebendimpfstoff**: IDT SalmovacSE, TAD Salmonella vac E (LAH) Sonstige

Hinweis: Die staatlichen tierärztlichen Untersuchungsämter sind verpflichtet, bei Vorliegen positiver Salmonellenbefunde (ausgenommen Impfstämme) unverzüglich das zuständige Veterinäramt zu unterrichten. Der Betriebsbesitzer ist nach den §§ 4 und 8 der Hühner-Salmonellen-Verordnung verpflichtet, positive und negative Befunde an das zuständige Veterinäramt mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht des Betriebsbesitzers wird mit seinem Einverständnis durch die Befundmitteilung der Untersuchungsämter (auch für negative Befunde) an das zuständige Veterinäramt erfüllt.

BEFUNDMITTEILUNG: auch für das zuständige Veterinäramt zu verwenden!

Probe Nr.	Probenherkunft	Bakteriologische Untersuchung auf Salmonellen im Anreicherungsverfahren (PV002BA)
1		
2		
3		
4		

Mit der Befundmitteilung an das Veterinäramt bin ich einverstanden



Staatl. Tierärztl. Untersuchungsamt - Diagnostikzentrum
Löwenbreitestr. 18/20, 88326 Aulendorf

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n).
Der Prüfbericht darf ohne schriftliche Genehmigung des STUA Aulendorf nicht auszugsweise vervielfältigt werden.

Formular: F032_PV002BA Version 02 Gültig ab 15.03.2010

Vollständige Anschrift
des Tierarztes



Datum / Unterschrift Betriebsinhaber _____

Datum / Unterschrift Labor _____