



Untersuchungsantrag Salmonellen (Geflügel)

Für die betriebseigene Entnahme

Eingangzeitpunkt	Annahme von:	Tagebuchnummer
Untersuchungsbeginn	Gebühr	
Registriernummer nach Viehverkehrsverordnung: 08		

Ergebnis an

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

Tierbesitzernummer _____

Untersuchungsauftrag: Untersuchung von Geflügelproben

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

Tierart: Legehennen Junghennen Elterntiere Broiler Pute Sonstige _____

Vorbericht: Brüterei Eintagsküken Aufzucht Legephase Mastperiode

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

Betriebsgröße (Stallplätze für Geflügel): _____

Freilandhaltung Bodenhaltung Ökol. Haltung Kleingruppen-/Volierenhaltung

Einsatz **Salmonella-Lebendimpfstoff:** IDT SalmovacSE, TAD Salmonella vac E (LAH) Sonst.

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 im Anreicherungsverfahren (PV002BA)
1		
2		
3		
4		

Die Zeitspanne zwischen der Entnahme und dem Ansetzen der Proben im Untersuchungsamt darf max. **48 Stunden** betragen.

Mit der Befundmitteilung an das Veterinäramt bin ich einverstanden

Datum / Unterschrift Betriebsinhaber _____

Vollständige Anschrift des Tierbesitzers

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n). Der Prüfbericht darf ohne schriftliche Genehmigung des STUA - Diagnostikzentrum nicht auszugsweise vervielfältigt werden.
Formular: F01-PP013GF01 Gültig ab 23.05.2017 Genehmigt von Dr. Müller

Vollständige Anschrift des Tierarztes

Dienstgebäude:
Löwenbreitestr. 18/20
88326 Aulendorf

Telefon (0 75 25) 9 42-0
Telefax (0 75 25) 9 42-200
poststelle@stuaau.bwl.de

Öffnungszeiten:
Montag - Donnerstag 8 - 12 Uhr und 13 - 16 Uhr
Freitag 8 - 12 Uhr und 13 - 14.30 Uhr
Samstag und Sonn- und Feiertage: Notdienst 9 - 11 Uhr

