

Eingangsstempel

An das
**Institut für veterinärmedizinische
 Untersuchungen Mödling**
Pathologiezentrum Ost und Bakteriologie
Mödling
 Robert-Koch-Gasse 17, 2340 Mödling
 Tel.: +4350555-38342
 Institutsleitung: Univ. Prof. Dr. Friedrich Schmoll

Antrag auf TRICHINENUNTERSUCHUNG

<u>TIERARZT/ kundige Person:</u> <u>Bezirk:</u>	<u>Datum:</u>
Name:	Kundennummer
PLZ, Ort:	
Straße:	
Email:	
Tel.: Fax:	Stempel/Unterschrift
Rechnungsempfänger:	

Proben-Nr. von - bis	Prot.-Nr.	Verfügungsberechtigter Name und Adresse	LFBIS-Nr.	Erlegung (bei Wildschweinen)								
	ZulassNr.		Tierart MS= Mastschwein ZS= Zuchtschwein WS=Wildschwein									
	AT 10 ... EG		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table> MS <input type="checkbox"/> ZS <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/>									Datum: _____ Ort (PLZ): _____
	AT 10 ... EG		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table> MS <input type="checkbox"/> ZS <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/>									Datum: _____ Ort (PLZ): _____
	AT 10 ... EG		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table> MS <input type="checkbox"/> ZS <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/>									Datum: _____ Ort (PLZ): _____
	AT 10 ... EG		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table> MS <input type="checkbox"/> ZS <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/>									Datum: _____ Ort (PLZ): _____
	AT 10 ... EG		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table> MS <input type="checkbox"/> ZS <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/>									Datum: _____ Ort (PLZ): _____

Fett umrandete Felder werden nur vom Labor ausgefüllt!

Das Labor bestätigt, dass die oben genannten Proben mittels Verdauungsmethode gemäß Verordnung (EU) Nr. 2015/1375 untersucht wurden.

Labor-Prot.-Nr.:

Labor-Proben-Nr.:

Labor (Stempel, Datum, Unterschrift)

BEFUNDAUSKUNFT: Mag. Alexandra Bastian 050555 38342 alexandra.bastian@ages.at
 Servicezentrale 050555 38112 servicezentrale.moedling@ages.at