

# Begleitbericht zur Untersuchung von Zier-, Zoo- und Wildvögeln sowie Tauben und Rassegeflügel

(mit Untersuchung auf Erkrankung an Tierseuchenerregern, gelistet bei der World Organisation for Animal Health (OIE) und in der EU-Verordnung VO(EU)652/2014)

**Diese Seite ist vom Einsender auszufüllen!**

<p>Chemisches und Veterinäruntersuchungsamt Stuttgart, Sitz Fellbach Schaflandstr. 3 / 3 70736 Fellbach</p>	<h2 style="margin: 0;">GK</h2>	
<p><b>Angaben zum Einsender</b></p> <p>Nachname: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>Ort: _____</p> <p>Tel.-Nr. _____</p> <p><b>Tierseuchenkassenmitglied</b>  <input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>TSK-Nummer: _____</p>	<p><b>Angaben zum Untersuchungsmaterial</b></p> <p>Art: _____ (z.B. Tierkörper, Organ; Kot)</p> <p>Tierart: _____</p> <p>Alter des Tieres: _____</p> <p>Datum der Probenahme / Zeitpunkt des Todes: _____</p>	<p><b>Angaben zur gewünschten Untersuchung</b></p> <p><input type="checkbox"/> Allgemeine Sektion</p> <p><input type="checkbox"/> Unters. auf Salmonellen</p> <p><input type="checkbox"/> Unters. auf Parasiten</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige Untersuchung: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Resistenztest</p>
<p><b>Haustierarzt des Einsenders</b></p> <p>Name: _____</p> <p>Ort: _____</p> <p>Tel.-Nr. _____</p> <p>Fax-Nr. _____</p>	<p><b>Vorbericht</b> (z.B. Krankheit seit..., Symptome, Vorbehandlung, Anzahl der betroffenen Tiere, Verlauf im Bestand u.s.w.)</p>	
<p><b>Befund senden an</b></p> <p><input type="checkbox"/> Besitzer</p> <p><input type="checkbox"/> Tierarzt</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Amtliche Untersuchung</b></p>	<p>oder <input type="checkbox"/> <b>Rechnung an:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Besitzer</p> <p><input type="checkbox"/> Tierarzt</p> <p><input type="checkbox"/> Tierseuchenkasse</p>

**Fellbach, den \_\_\_\_\_ Unterschrift des Einsenders \_\_\_\_\_**

Diese Seite ist nur vom Untersuchungslabor auszufüllen!

Untersuchungsbefund:

GK

1. Sektion

LB:	SV:
-----	-----

2. Bakteriologische Untersuchung

<u>BU</u>	1	2	3
He			
Le			
Lu			

AmV

P

Sonstige Untersuchungen: