

Einsendeformular für amtliche Proben an das NRL für Fischkrankheiten

Amtstierarzt (Name, Adresse, Tel.-Nr.)	Probennahme (Ort, Datum)
	<input type="checkbox"/> Verdachtsbetrieb
	Verdacht auf
	<input type="checkbox"/> Kontaktbetrieb
	Herkunftsbetrieb
Betriebsinhaber (Name, Adresse, Tel.-Nr.)	Angaben zum Zuchtbetrieb
	Zulassungsnummer
	Artenzusammensetzung des Bestandes
	Wassertemperatur in °C

Anamnese		
Betroffene Fischarten / Altersklassen / Größe Klinische Anzeichen		
Erhöhte Mortalität seit	Anzahl verendeter Fische pro Tag	Gesamt mortalität in %
Letzter Zukauf am	Letzter Zukauf von	
Sonstige Bemerkungen		

BITTE NACHSTEHEND ANGEFÜHRTE ABKÜRZUNGEN VERWENDEN!

K	Karpfen	Rf	Regenbogenforelle	Sh	Saiblingshybrid	KHVI	Koi Herpesvirus Infektion
Koi	Koi	Bf	Bachforelle	Fb	Flussbarsch	VHS	Virale Hämorrhagische Septikämie
H	Hecht	Sf	Seeforelle	Ä	Äsche	IHN	Infektiöse Hämatopoetische Nekrose
We	Wels	Ss	Seesaibling	Z	Zander		

Angaben zu den übermittelten Fischproben				Zutreffendes bitte ankreuzen!	
Prob.-Nr.	Anzahl	Fischarten	Bezeichnung der Haltungseinheit	Fisch-Zustand	
				Verendet	<input type="checkbox"/>
				Getötet	<input type="checkbox"/>
				Lebend	<input type="checkbox"/>
				Verendet	<input type="checkbox"/>
				Getötet	<input type="checkbox"/>
				Lebend	<input type="checkbox"/>
				Verendet	<input type="checkbox"/>
				Getötet	<input type="checkbox"/>
				Lebend	<input type="checkbox"/>
				Verendet	<input type="checkbox"/>
				Getötet	<input type="checkbox"/>
				Lebend	<input type="checkbox"/>
				Verendet	<input type="checkbox"/>
				Getötet	<input type="checkbox"/>
				Lebend	<input type="checkbox"/>
				Verendet	<input type="checkbox"/>
				Getötet	<input type="checkbox"/>
				Lebend	<input type="checkbox"/>

NICHT VOM EINSENDER AUSZUFÜLLEN

Tgb.Nr.				Eingang der Probe (Datum, Uhrzeit)				
<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> Besitzer	<input type="checkbox"/> Bote/Tzt.	Kühlung	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Plombierung	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Versand in	<input type="checkbox"/> Kühlbox	<input type="checkbox"/> Karton/Schachtel	<input type="checkbox"/> Styropor	<input type="checkbox"/> Plastiksack	<input type="checkbox"/> Ohne Verpackung			
Eingangstemperatur in °C				Übernehmer				