

Untersuchungsauftrag Monitoring Aviäre Influenza

Besitzer / Probennehmer

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Kreis, Betriebs-Nr. _____

Veterinäramt / Tierarztpraxis

(Stempel)

Max-Eyth-Str. 5
24537 Neumünster
Tel: +49 4321 904-648
Fax: +49 4321 904-791
tierseuchen@lsh.landsh.de

Befund an

- Besitzer
 Einsender
 Vet-Amt
 weitere

Rechnung an

- ohne Rechnung
 Besitzer
 Einsender
 weitere:

zusätzliche Adressangaben (E-Mail, Tel, Fax)

Probennahmedatum: _____

Vorbericht: _____

Hausgeflügel, Nutzungsart

- Huhn, Legehennen (Stallhaltung)
 Huhn, Legehennen (Freilandhaltung)
 Huhn, Zucht
 Huhn, Mast
 Huhn, Langmast (> 50 Tage)

- Pute, Zucht
 Pute, Mast
 Ente, Zucht
 Ente, Mast
 Gans, Zucht
 Gans, Mast

- Andere, Laufvögel
 Andere, Zuchtfederwild
 Andere, Sonstige

Wildvögel

- Erlegt, ohne bes. Befund (aktives Monitoring)
 Lebendbeprobung (aktives Monitoring)
 Totfund (passives Monitoring)
 erkranktes Tier (passives Monitoring)

Tierart: _____

Fundort/Revier: _____

Bemerkung: _____

Untersuchungsziel und -Material

Virusnachweis Influenza A-Virus PCR

- Kot
 Rachentupfer
 Kloakentupfer
 Kombinerter Rachen-/Kloakentupfer

Serologie Aviäre Influenza

- ELISA → Serum, EDTA-Blut
 HAH (H5/H7) → Serum

Sektion Tierkörper

- Nur Geflügelpest
 Weiterführende Untersuchungen

Tier-ID/Kennzeichnung: (ggf. separaten Probenbegleitschein verwenden)

1	6	11	16
2	7	12	17
3	8	13	18
4	9	14	19
5	10	15	20

Datum: _____

Besitzer: _____

Einsender: _____