

Untersuchungsauftrag Schwarzwild-Monitoring

Probennehmer / Erleger

Veterinäramt

Name

(Stempel)

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Tel. oder E-Mail

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

Probennahmedatum:

Revier:

Geokoordinaten (falls vorhanden):

PLZ:

Angaben zum Tier bei Einzeltieren und Fallwild / Unfallwild:

Geschlecht

- ☐ M (männlich)
☐ W (weiblich)

Alter

- ☐ 0 – 1 Jahr
☐ 1 – 2 Jahre
☐ > 2 Jahre

Zustand

- ☐ gesund erlegt
☐ krank erlegt
☐ Totfund
☐ Unfallwild

Bei Totfund: Verwesungsstufe

- ☐ **1** (frisch tot): kein Verwesungsgeruch
☐ **2** (in Verwesung): Verwesungsgeruch mäßig – stark, Kadaver aufgebläht, ggf. Maden vorhanden, Gewebe verflüssigt/schwärzt sich, löst sich vom Knochen
☐ **3** (stark verwest): wenig bis kein Geruch, trockene Haut, bloßgelegte Knochen
☐ Tierkörper abgegeben an Sammelstelle:

Untersuchungsmaterial

- ☐ **EDTA-Blut** (Serum ist nicht zum Ausschluss der ASP bei gesund erlegtem Schwarzwild geeignet)
☐ Blutupfer (bitte 2 - 3 Tupfer je Tier)
☐ Markknochen
☐ Sonstiges:

Probenkennzeichnung / Wildmarke: (bei Jagdstrecken ggf. Fortsetzung der Probenliste auf Seite 2)

Nr.	Probenkennzeichnung	ggf. Probenbarcode	Bemerkung															
	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:

Probennehmer:

Datum, Unterschrift

Veterinäramt:

Datum, Unterschrift

Untersuchungsauftrag Schwarzwild-Monitoring

Probennehmer: _____

Revier: _____

Probenliste für Jagdstrecken, Seite von

Nr.	Wildmarke	ggf. Probenbarcode	Bemerkung
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Alter:

Probennehmer: _____

Datum, Unterschrift

Veterinäramt: _____

Datum, Unterschrift