

**Landesuntersuchungsamt  
Institut für Tierseuchendiagnostik  
Blücherstraße 34  
56073 Koblenz**

Eingangsstempel LUA

---

Labor-Nr. \_\_\_\_\_

**Einsender**

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Bankverbindung \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**Einsendung**

**Wildtier**     Fuchs     Marderhund     Waschbär     Sonstige \_\_\_\_\_

**Haustier**     \_\_\_\_\_

Alter         Jungtier     Adult         unbekannt

Geschlecht    männlich     weiblich     unbekannt

Einsendegrund    gesund getötet    verunfallt     tot gefunden    krank getötet    verhaltensauffällig getötet

Nähere Angaben (unbedingt erforderlich) \_\_\_\_\_

Personenkontakt  nein         ja, betroffene Person(en) \_\_\_\_\_

Nähere Angaben (unbedingt erforderlich) \_\_\_\_\_

Erlege- / Funddatum \_\_\_\_\_ Erlege- / Fundort (Jagdrevier) \_\_\_\_\_

Ortsgemeinde \_\_\_\_\_ Verbandsgemeinde \_\_\_\_\_

Kreis / kreisfreie Stadt \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Einsenders

<p><u>Bitte freilassen!</u></p> <p>Äußere und innere Besichtigung:</p>  <p>Datum / Signum _____</p>	<p>Prüfplan</p> <p><input type="checkbox"/> TWV-Fluo</p> <p><input type="checkbox"/> TWV-Anz</p>	<p>Ergebnis _____</p> <p>Datum / Signum _____</p> <p><input type="checkbox"/> tel. Ergebnismitteilung</p>
---	--	---