Untersuchungsauftrag
Schwarzwild-Monitoring

Schleswig-Holstein
Landeslabor

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

Probennehmer / Erleger

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Tel. oder E-Mail

Veterinäramt

(Stempel)

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)
☐ Bluttupfer (bitte 2 - 3 Tupfer je Tier)
☐ Markknochen
☐ Sonstiges:

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

Nr.	Probenkennzeichnung	ggf. Probenbarcode	Bemerkung
			☐ M ☐ W Alter:
			☐ M ☐ W Alter:
			☐ M ☐ W Alter:

Probennehmer: Veterinäramt:

Datum, Unterschrift Datum, Unterschrift

Hinweise zur DSGVO siehe www.schleswig-holstein.de/landeslabor

Erstellt: I. Dammann, 01.02.22
Freigabe: Dr. Wonnemann, 01.02.22

Entscheidungsregel: die Beurteilung positiver Ergebnisse zu anzeige- und meldepflichtigen Tierseuchen und Tierkrankheiten erfolgt gemäß den Normvorgaben des jeweiligen Prüfverfahrens (siehe Methodenverweis im Prüfbericht).

Untersuchungsauftrag
Schwarzwild-Monitoring

Schleswig-Holstein
Landeslabor

Probennehmer: _____ Revier: _____

Probenliste für Jagdstrecken, Seite ☐ von ☐

Nr.	Wildmarke	ggf. Probenbarcode	Bemerkung
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:
	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐ M ☐ W Alter:

Probennahmer: _____ Veterinäramt: _____

Datum, Unterschrift Datum, Unterschrift