Untersuchungsantrag
Schweinepest (ASP + KSP) bei Wildschweinen
(mit Prämierungsvermerk)

Feld für Wildmarken-Nr.

Dieses Feld bitte für den Auftrags-Barcode des Untersuchungsamtes freilassen!

Vom Einsender auszufüllen (Zutreffendes bitte ankreuzen ☒)

Einsender:

..... (Vorname und Name) ..... (Straße) ..... (Haus-Nr.)

..... (PLZ) ..... (Wohnort) ..... (ggf. Telefon-Nr.)

Bankverbindung:

..... (IBAN) ..... (ggf. BIC)

Angaben zum Wildschwein:

..... (Körpergewicht (ca. kg)) ..... (Alter (Monate/Jahre)) ..... (Geschlecht (m/w))

Erlege- / Fundort: *Die Felder zu den epidemiolog. Herkunftsangaben (Pufferzone usw.) sind **nur im Seuchenfall** entsprechend anzukreuzen!* *Datum* .....

☐ erlegt ☐ krank erlegt ☐ Unfallwild ☐ Fallwild

..... (PLZ) ..... (Gemeinde) ..... (ggf. Ortsteil) ..... (Revier) ..... (Ldkrs. (Kfz-Kennz.)

☐ *Gefährdeter Bezirk (WS)* ☐ *Pufferzone (WS)* ☐ *Sperrbezirk (HS)* ☐ *Beobachtungsgebiet (HS)*

Krankheitserscheinungen oder Auffälligkeiten: ☐ nein ☐ ja, folgende

.....

Probenmaterial: ☐ Vollblut (Serum) ☐ EDTA-Blut

☐ Tierkörper ☐ Tupfer („Blut-Tupfer“) ☐ Sonstiges: .....

..... (Datum) ..... (Unterschrift Einsender)

UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE: (vom Untersuchungsamt auszufüllen)

Serologisch:

Barcode von Serum-Röhrchen

KSPV-Antikörpernachweis (ELISA): .....

ggf. Abklärungsuntersuchung (Titer):
- KSP (NIFT/NPLA): 1/.....
- BVD (NIFT/NPLA): 1/.....
- BD (NIFT/NPLA): 1/.....

ggf. AK-Antikörpernachweis (ELISA): .....

Virologisch:

Barcode von EDTA-Röhrchen

KSPV (Pestivirus)-Genomnachweis (PCR): .....

ASPV-Genomnachweis (PCR): .....

ggf. KSP-Virusnachweis (Zellkultur): .....

Voraussetzungen für eine Prämierung: ☐ sind erfüllt ☐ sind nicht erfüllt

Die Auszahlung der Prämie wird durch die für den Herkunftsort des Probenmaterials zuständige Veterinärbehörde veranlasst.

- ☐ CVUA Freiburg, Am Moosweiher 2, 79108 Freiburg
- ☐ CVUA Karlsruhe, Weißenburgerstraße 3, 76187 Karlsruhe
- ☐ CVUA Stuttgart, Schaflandstraße 3/3, 70736 Fellbach
- ☐ STUA Aulendorf, Löwenbreitestraße 18/20, 88326 Aulendorf

..... (Datum / Hdz. Untersuchungsamt)