

**An das Untersuchungsamt:**

- CVUA-MEL, Joseph-König-Str. 40, 48147 Münster Fax: 0251 9821-191
- CVUA-OWL, Westerfeldstr. 1, 32758 Detmold Fax: 05231 911-503
- CVUA-RRW, Deutscher Ring 100, 47798 Krefeld Fax: 02151 849-4042
- CVUA-Westfalen, Zur Taubeneiche 10 - 12, 59821 Arnsberg Fax: 0234 957194-290

Einsendendes Veterinäramt:

Eingang im CVUA:

<b>Veterinäramt Euskirchen</b>	
------------------------------------	--

## Begleitschein für die Untersuchung von Wildschweinen auf ASP, KSP, Brucellose und Aujeszky

**Gebiete:** (vom Veterinäramt auszufüllen)

<p style="text-align: center;"><b>Seuchenfreie Zeit</b></p> <p><input type="checkbox"/> Monitoringgebiet (landesweit, 59 beprobte Wildschweine je 1.000 km<sup>2</sup> Waldfläche)</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoringgebiet (ehemaliges KSP-Impfgebiet)</p>	<p style="text-align: center;"><b>ASP</b> (Seuchenfall beim Wildschwein)</p> <p><input type="checkbox"/> Kerngebiet</p> <p><input type="checkbox"/> gefährdetes Gebiet</p> <p><input type="checkbox"/> Pufferzone</p>	<p style="text-align: center;"><b>KSP</b> (Seuchenfall beim Wildschwein)</p> <p><input type="checkbox"/> gefährdeter Bezirk</p>
---	---	---

**Ablieferer/Überbringer:**

Name: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Tel.: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Straße: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Fax: <input style="width: 90%;" type="text"/>
PLZ/Ort: <input style="width: 45%;" type="text"/> <input style="width: 45%;" type="text"/>	E-Mail: <input style="width: 90%;" type="text"/>

**Angaben zur Kennzeichnung und Probenart:**

Wildursprungsmarke/ Kennzeichnung  <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Blutprobe(EDTA)/ Körperflüssigkeit  Barcodeaufkleber hier einkleben	<input type="checkbox"/> Tupfer/Sonstiges  Barcodeaufkleber hier einkleben	<input type="checkbox"/> Tierkörper(teile)  <input style="width: 90%;" type="text"/>
--	--	---	--

**Angaben zum Erlegungs-/Fundort:**

Stadt/Gemeinde <input style="width: 90%;" type="text"/>	Revier/Geodaten <input style="width: 90%;" type="text"/>	Kreis <b>EU</b>	Datum <input style="width: 90%;" type="text"/>
--	---	--------------------	---

**Zustand bei Inbesitznahme:**

<input type="checkbox"/> gesund erlegt	<input type="checkbox"/> krank erlegt	<input type="checkbox"/> verunfallt	<input type="checkbox"/> tot aufgefunden
--	---------------------------------------	-------------------------------------	--

**Angaben zum Tier:**

Alter:	<input type="checkbox"/> unter 12 Monate	<input type="checkbox"/> 12 - 24 Monate	<input type="checkbox"/> über 24 Monate
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Gewicht: <input style="width: 40px;" type="text"/> kg	Krankheitserscheinungen: <input style="width: 90%;" type="text"/>		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzerklärung auf der Homepage des o. a. CVUA zur Kenntnis genommen zu haben.

Datum	Unterschrift Ablieferer/Überbringer	Unterschrift Kreis