Anlage

Auftrag zur Untersuchung auf PRRS

im Rahmen der Beihilfesatzung der Tierseuchenkasse Brandenburg (ergänzend zum Einsendeformular des Landeslabors)

Rechnungsadresse:	Laborangaben:
LUGV Tierseuchenkasse Brandenburg PF 13 01 15 03024 Cottbus *Bitte diesen Auftrag mit der Rechnung mitschicken!*	Landeslabor Berlin-Brandenburg Eingangsdatum: Eingangs-Nr.: *Bitte die Untersuchungsbefunde auch an den Task Force/Schweine-gesundheitsdienst (SGD) übermitteln! (Adresse s. unten)*

Tierbesitzer:

Betriebsname: .....

TSK-Nr. (des Standortes/Objektes): .....

Betriebsregistrier-Nr. (12-stellige HIT-Nr.): .....

Anschrift: ..... Tel.: .....

Einsendender Tierarzt: Name: .....

Anschrift: .....

Angaben zum Bestand: Anzahl: ..... Sauen:..... Mastschweine:.....

Angaben zum Zweck der PRRS-Untersuchung: bitte ankreuzen

- ☐ Statuserhebung PRRS
- ☐ Verlaufsuntersuchung PRRS unverdächtiger Bestand
- ☐ Klärung von Infektionsabläufen

Klinisch PRRS unverdächtig ja ☐ / nein ☐
PRRS Impfbestand: ja ☐ / nein ☐

Erklärung des Tierbesitzers:

Ich möchte PRRS zertifiziert werden: ja ☐ (Anmeldung SGD erforderlich) / nein ☐

Ich stimme mit meiner Unterschrift der Übermittlung der Untersuchungsbefunde an den SGD zu.

Datum ..... Unterschrift des Tierbesitzers .....

Adresse SGD:

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV)
Abteilung V/Referat V2 Verbraucherschutz
Task Force/Tierseuchenbekämpfung/Tiergesundheitsdienst
OT Ruhlsdorf
Dorfstraße 1
14513 Teltow
Tel: 03328 436-221
Fax: 03328 436-222