Chemisches und Veterinäruntersuchungsamt Münsterland-Emscher-Lippe

Anstalt öffentlichen Rechts

Per E-Mail senden | Formular drucken

Nur vom CVUA-MEL auszufüllen!

Probeneingang

Datum | Handzeichen

MEL - Auftrags-Nr.

Amtliches Laboratorium gemäß Artikel 37 (1) der VO (EU) Nr. 2017/625. Durch die DAkkS nach DIN EN ISO/IEC 17025:2018 akkreditiertes Prüflaboratorium. Die Akkreditierung gilt nur für den in der Urkundenanlage D-PL-18514-02-00 aufgeführten Akkreditierungsumfang.

Dienstgebäude: Joseph-König-Str. 40, 48147 Münster - Lieferanschrift: Albrecht-Thaer-Str. 19, 48147 Münster
Telefon: 0251 9821-0 - Telefax: 0251 9821-191 - E-Mail: diagnostik@cvua-mel.de

Untersuchung von Geflügelbetrieben auf Salmonellen

(bitte für jede beprobte Herde ein Formular verwenden)

Tierarzt	Kreis	Tierbesitzer
☐ = Auftraggeber	☐ = Auftraggeber	☐ = Auftraggeber
Name:		Name:
Straße, Haus-Nr.:		Straße, Haus-Nr.:
PLZ, Ort:		PLZ, Ort:
Tel./Fax/E-Mail:		abweichende Postanschrift:
Reg.-Nr.: 2 7 6 0 5		Reg.-Nr.: 2 7 6 0 5

Art des Betriebes: ☐ Zuchthühner ☐ Legehennen ☐ Masthähnchen ☐ Zuchtputen ☐ Mastputen

Haltungsform: ☐ Kleingruppe ☐ Bodenhaltung ☐ Freiland ☐ ökologische Freilandhaltung ☐

Einsatz von antimikrobiellen Mitteln: ☐ Nein ☐ Ja, zuletzt am: Präparat:

Grund der Probenahme:
☐ VO (EG) Nr. 200/2010 - Zuchthühner
☐ VO (EG) Nr. 517/2011 - Legehennen
Beprobung gem. 2.1 nach: ☐ a ☐ b ☐ c ☐ d ☐ e
☐ VO (EG) Nr. 200/2012 - Masthähnchen
☐ VO (EG) Nr. 1190/2012 - Mast-/Zuchtputen

Anlass: ☐ amtliche Untersuchung ☐ amtliche Untersuchung nach Verdacht ☐ betriebseigene Kontrolle

Einsatz von Salmonella-Lebendimpfstoffen: ☐ Nein ☐ Ja, zuletzt am: Impfstoff:

Proben/Untersuchungsauftrag:

Anzahl	Probenart	Bezeichnung der Proben	Eindeutige Kennzeichnung der Herde
	Kot		
	Staub		
	Sockentupfer		

Kostenträger: ☐ Tierbesitzer (immer bei betriebseigenen Kontrollen) ☐ TSK ☐ amtlich

Befund an: ☐ Tierbesitzer ☐ Auftraggeber ☐ Tierarzt ☐ Veterinäramt

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

Datum der Probenahme | Probenehmer | Unterschrift