Land Burgenland

**BSE–UNTERSUCHUNGSANTRAG: NORMALSCHLACHTUNG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LABOR:** | | | | AGES – Institut für Veterinärmedizinische Untersuchungen, Mödling  Robert Koch Gasse 17, 2340 Mödling; Tel.: 050555/38525, Fax: 050555/38526 | | | |
| Probenziehung am: | |  | | Betriebsnummer u. Ort der Probenahme: | | |  |
| Untersuchungsart: | | Erstuntersuchung | | Name: | | |  |
| Tierart: | | Rind | | Adresse: | | |  |
| Anzahl kontrollierter Tiere: | |  | | Bestandsbetrieb (LFBIS-Nr.) bzw. Herkunft (bei IUH): | | |  |
|  | |  | | Name und  Adresse: | | |  |
| **Untersuchungsauftrag und Rechtsgrundlage** | | | | | | | |
| **geboren in BG, RO oder Drittland:** | | | | | | | |
| Normalschlachtung **ab 30 Monate**, geb. in BG, RO oder Drittländern (KM Art. 2 Abs. 7) | | | | | | | |
| **Gefäß-Nr.** | **Ohrmarkennummer** | | **Geb.-Datum** | | **Geschlecht M/W/Mk** | **Sonstiges** | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
| **Rechnungsempfänger:** | | | |  | | | |
| **Probennehmer/Einsender** (mit Faxnummer/Email-Adresse)  Datum, Unterschrift, Stempel | | | |  | | | |