



TIERSEUCHENVERDACHTSMELDUNG

Datum:..... Uhrzeit:..... Bearbeiter:

Telefongespräch	Persönliches Gespräch	E-mail	Fax	Post
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Melder: (Name, Adresse, Telefonnummer/Handynummer, ggf. Erreichbarkeit)

.....

Tierhalter: Name, Reg.-Nr., (ggf. Betriebsstätte) Straße, Gemeinde, Ortsteil								
Hoftierarzt: Tel./ Handy								
Seuchenverdacht auf	ASP	KSP	MKS	SVD	AI	AK	ND	sonstige
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erstes Auftreten am:								
Betroffene Tierart:							Gesamtzahl:	
	Erkrankt:						Verendet:	
Weitere empfängliche Tierarten im Betrieb:							Anzahl:	
Symptome:								
mögl. Einschleppungsweg / Bemerkungen:								

Zu veranlassende Maßnahmen / Weiterleitung an zuständige Veterinärbehörden

Datum/Uhrzeit

Verteiler	ATA	VW	Epi	TS	Kontr.	NI	KoSt	V-Stab	Polizei	Ref. Ö
fed. Bearb.										
z. K.										

Erstellt am	01.12.2009	Geprüft am:	01.12.2009	Freigabe am:	02.12.2009	Dokument.:	MFB-05-080-OS
durch:	Q-Zirkel Tierseuchen	durch:	Heuer	durch:	Dr. Fritzscheier	Version:	1.0

Erstellt am	01.12.2009	Geprüft am:	01.12.2009	Freigabe am:	02.12.2009	Dokument.:	MFB-05-080-OS
durch:	Q-Zirkel Tierseuchen	durch:	Heuer	durch:	Dr. Fritzemeier	Version:	1.0
							Seite 2/2