Normalschlachtung (Rd 20-47 Mo)
Untersuchung auf Ersuchen des Verfügungsberechtigten
Antragsformular und Prüfbericht

An das BSE-Labor der	Tel	Fax
☐ AGES Mödling 2340 R. Koch Gasse 17	050555/38341	/38344
☐ AGES Innsbruck 6020 Technikerstraße 70	050555/71301	/71333
☐ AGES Linz 4021 Kudlichstraße 27	050555/45111	/45109
☐ LA vet.med. Klagenfurt 9020 Kirchengasse 43	050536/41052	/41050

Einsender (Probennehmer, Berichtempfänger)

Unterschrift

Schlachtdatum

Schlachthof

Rechnungsempfänger

Resultate an Fax-Nr.:

Eintrag nur durch Labor Unt.Nr. ERGEBNIS		Gefäß Nummer	Ohrmarkennummer	**K**uh **S**tier **O**chse	Geburts datum	Besitzer (Name, Adresse, Postleitzahl, Bezirkshauptmannschaft)	Land
	O neg O pos						
	O neg O pos						
	O neg O pos						
	O neg O pos						
	O neg O pos						
	O neg O pos						
	O neg O pos						
	O neg O pos						
	O neg O pos						
	O neg O pos						
	O neg O pos						
	O neg O pos						

Für die Richtigkeit der Ergebnisse

Prüfverfahren: Ein Schnelltest gemäß Verordnung (EG) Nr. 999/2001 idgF zum Nachweis von TSE aus Nervengeweben von Tieren
(Detaillierte Informationen können bei der zuständigen Untersuchungsstelle eingeholt werden)

Eintrag nur durch Labor BefundNr/Barcode Probeneingang (Tag und Stunde)
Annahme

ANLAGE 5.1 (GZ 74600/0250-IV/B/5/2008)