BUNDESLAND KÄRNTEN

Amtliche Untersuchungsliste

Liste Nr. _____

LFBis-Nr.: _____

Bestands- Nr.: K ____/____/____/____

Verw.Bezirk: _____

Tierhalter:

Gemeinde: _____

vlg. in

Tierart:

o Rind o Schwein
o Schaf o Geflügel
o Ziege o Pferd
o Sonstiges: _____

Untersuchungsart:

o Bang o Aujeszky
o Leukose o Brucella melitensis
o IBR/IPV o Brucella ovis
o TBC o Maedi Visna
o Sonstiges: _____ o CAE

Beprobung am: _____ 20___ amtlich * nicht amtlich* Zweck: _____

TBC-Beurteilung am:

*Nichtzutreffendes streichen

Lfd. Nr.	Ge-schlecht	Rasse	geboren am, Alter	Sämtliche Ohrmarken-Nummern		Laborbeurteilung	Anmerkungen (Name,Zucht,Mast,u.a.)
					1		
					2		
					3		
					4		
					5		
					6		
					7		
					8		
					9		
					10		
					11		
					12		
					13		
					14		
					15		
					16		
					17		
					18		
					19		
					20		
Zahl der beprobten Tiere:_____						Alle o.a._____Proben außer den positiven oder zweifelhaften sind negativ.	

Obige Angaben entsprechen der Wahrheit.

Tierhalter:

Untersuchungstierarzt:
(Unterschrift + Stampiglie)