

Antrag auf Bakteriologische Fleischuntersuchung

Ausschließlich durch den
amtlichen Tierarzt auszufüllen!

An das
Bayerische Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

TIZIAN-Nr. des Einsenders:

LIMS-Nr. LGL:

Ohrmarken-Nr.:

Anschrift des Schlachtenden (Name, Wohnort, Straße, Registrier-Nr. nach ViehVerkVO)				
Anschrift des Erzeugers (Name, Wohnort, Straße, Registrier-Nr. nach ViehVerkVO)				
Art d. Untersuchung	Datum	Uhrzeit	km	<input type="checkbox"/> auf Gegenprobe- nahme zum Hemm- stofftest wurde verzichtet Unterschrift Erzeuger od. Verfü- gungsberechtigter
Schlachtier- Untersuchung				
Fleisch- / Trichinen-Unt.				
Sonderunt. / sonstige Unt.				
endgültige Beurteilung				

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
| <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | 1 = Rind | 5 = Einhufer |
| | 2 = Kalb | 6 = Schwein |
| | 3 = Schaf | 7 = Haarwild u. |
| | 4 = Ziege | Hauskaninchen |

Obligatorische Teile:

Muskulatur (Vorderextr. / Hinterextr.)*	
Lymphknoten (Darmbein / Bug)*	
Niere	
Leber	
Milz	

Zusätzliche Teile:

Untersuchungsergebnisse:	neg.	pos.
Salmonellen		
Andere Erreger:		
Bakteriämie:		
Obligat anaerobe grampos. St. Musk.		
<p>Sonstiger Keimgehalt: keimfrei (-) schwach (+) stark (++)</p> <p style="font-size: small; text-align: center;">0 KbE ≤ 20 KbE > 20 KbE</p>		
Muskulatur		
Lymphknoten		
Organe		
Zusatzproben		
Bemerkungen: _____		

Hemmstoffuntersuchung:

	negativ	zweifelhaft	positiv
Muskulatur			
Niere			

(*) nicht Zutreffendes bitte streichen

Vorbericht: Unbedingt anzugeben!

1) Notschlachtung _____	
Unglücksfall _____	
2) Verspätete Ausweidung _____	
Unzulässige Zerlegung _____	
Fehlende Teile _____	
3) Akute Entzündung _____	
Verd. System _____	
Geschl. Organe _____	
Milchdrüse _____	
Bewegungsapparat _____	
4) Verletzung mit Störung des Allgemeinbefindens _____	
5) Salm. Ausscheider Best. _____	
Salm. Kontamination _____	
6) Verdacht auf: _____	
7) Applizierte Substanzen: _____	
bekannt: _____	
vermutet: _____	
Wartezeit erfüllt? _____	
8) Besondere Sachverhalte: (klinisch / pathol.-anatomisch)	

Stempel:

_____, den 20

Ort, Datum

.....

Unterschrift des einsendenden amtl. Tierarztes

Bayerisches Landesamt für Gesundheit & Lebensmittelsicherheit
Ergebnis telefonisch / per Fax / per Email mitgeteilt
am 20, Uhr,
schriftlich am 20

.....

Unterschrift

Datum: Zeit:

Zustand der Proben:

Größe: _____

faul: _____

gefroren: _____

für HT ungeeignet: _____

Pathologisch-anatomischer Befund an den vorliegenden Organen:

Protokoll der Untersuchung:

	Datum	Zeit	Kürzel
Prob. Kontr.			
<u>BU:</u>			
Ansatz dir.:			
Ausstr. Anr.:			
Ablsg. dir.:			
Ablsg. Anr.:			
SubK. Salm.:			
SubK. Anaer.:			
<u>HT:</u>			
Ansatz:			
Ablesung:			

(*) nicht Zutreffendes bitte streichen

Proben	Platte	Pepton-Fleisch-Extrakt-Agar	Dextrose-Blut-Agar	zusätzl. Medium für spez. Keime z.B. Coliformen-Agar	Leberbrühe
Mu	1/2 } 1				
Mi	1/2 } 1				
Ni	1/2 } 1				
Le	1/2 } 1				
Ln.	1/2 } 1				

- = 0 KbE + = ≤ 20 KbE ++ = > 20 KbE

Ausstrich aus Anreicherungen:

	I (XLD)	II (Rambach)	I	II
Tetrathionat:	_____	_____	Suchsera	_____
Rappaport:	_____	_____		
Vor.-Anreichg.:	_____	_____	O-H-Sera	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Biochemische Prüfung / API: (Ergebnis siehe unten / angeftetes Beiblatt *)

Datum Ansatz	Datum Ablesung	Laktose	Indol	Urease	Voges-Proskauer 22°C	37°C	Lysinde-carboxylase

Ergebnisse: (*)

Sonstiger Keimgehalt: **Organe** keimfrei / schwach keimhaltig / stark keimhaltig
Lymphknoten keimfrei / schwach keimhaltig / stark keimhaltig
Muskulatur keimfrei / schwach keimhaltig / stark keimhaltig

Salmonellen: nicht nachgewiesen / positiv Ausscheider, Kontamination

Obligat anaerob. gram+ St. nicht nachgewiesen / positiv *Cl. perfringens* / _____

Milzbrand, Rotlauf, Listeriose: nicht durchgeführt / _____

Zusatz-Untersuchungen:

Mikroskop. Direkt-ausstrich aus Leberbrühe (Gram-Färb.):

gram+ Stäbchen: ja / nein *

Ausstrich aus Leberbrühe auf Dextrose-Blut-Agar:

Aerob: Wachstum ja / nein *

Anaerob:
Koloniemorphologie:

Hämolyse um Kol.? ja / nein *

Anaerob: unverdächtige Kol.
verdächtig Kol.*



Gram-Färbung:

gram+ Stäbchen: ja / nein *

Weitere Untersuchungen:

Hemmstoff-Untersuchung:

Hemmzonen in mm:

	pH 6	pH 7,2	pH 8
M.			
N.			

Beurteilung:

	neg.	zweifelhaft	pos.
M.			
N.			