Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Untersuchungsantrag: Kot / Tupfer / Gewebe / Sonstiges

Blatt: ___ von ___

Bitte Ausfüllhinweise beachten.

Einsendender Tierarzt: Stempel oder Anschrift in Druckschrift

Balis-Nr. (Betrieb) 276 09 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TSK-Nr. (Betrieb) ☐☐☐☐☐☐☐☐

Name des Besitzers _____

Straße _____

PLZ **Ort** **zuständiges Veterinäramt** _____

Tierart: ☐ Rind ☐ Schwein
☐ Sonstiges: _____
Probenanzahl: _____
Entnahmedatum: _____

Vorbericht (ggf. Rückseite verwenden):

Untersuchungsgrund:
☐ Krankheitsverdacht
☐ Seuchenermittlung (Anordnung Veterinäramt)
☐ Markt / Export / Zukauf[R]
☐ Monitoring ☐ Sonstiges: _____

Nr.	Kennzeichnung / Ohrmarken-Nr. (ggf. DE 09 überschreiben)	Alter
1	DE 09 1 ☐☐ ☐☐☐☐☐	
2	DE 09 ☐☐☐ ☐☐☐☐☐	
3	DE 09 ☐☐☐ ☐☐☐☐☐	
4	DE 09 ☐☐☐ ☐☐☐☐☐	
5	DE 09 ☐☐☐ ☐☐☐☐☐	
6	DE 09 ☐☐☐ ☐☐☐☐☐	
7	DE 09 ☐☐☐ ☐☐☐☐☐	
8	DE 09 ☐☐☐ ☐☐☐☐☐	
9	DE 09 ☐☐☐ ☐☐☐☐☐	
10	DE 09 ☐☐☐ ☐☐☐☐☐	

T WOAH-gelistete sowie in Anhang II der Delegierten Verordnung (EU) 2018/1629 aufgeführte Krankheiten: Bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen ist die direkte Kostenübernahme durch die Bayerische Tierseuchenkasse (BTSK) möglich.
D Rechnung: Besitzer kann bei der BTSK Kostenerstattung als De-minimis-Beihilfe beantragen.
R Rechnung: Keine Kostenerstattung möglich.

Probenmaterial:
☐ Kotprobe
☐ Nasentupfer ☐ Trachealtupfer/BAL
☐ Ohrtupfer ☐ Augentupfer
☐ Präputialspülprobe ☐ Vaginaltupfer
☐ Cervixtupfer ☐ Gelenktupfer
☐ Wundtupfer ☐ Milchprobe
☐ Sonstiges: _____

Virologische Untersuchung
Rind: ☐ BHV-1[T] ☐ BRSV[D]
☐ PIV-3[D] ☐ BKFV[D]
☐ Rota- und Coronaviren[D]
Schwein: ☐ PRRSV[T] ☐ Influenza A-V[D]
☐ PCV2[D] ☐ TGEV/PEDV[T]
Pferd: ☐ EHV-1/4[T] ☐ Influenza A-V[T]
Geflügel: ☐ AIV[T/R] ☐ NDV[T/R]
Fisch: ☐ VHSV ☐ IHNV ☐ KHV
☐ Sonstiges: _____

☐ **Bakteriologische Untersuchung**
☐ Antibiogramm[D] ☐ Brachyspiren[D]
☐ Anaerobier[D] ☐ Lawsonien[D]
☐ Salmonellen[T] ☐ Campylobacter[T/R]
☐ Paratuberkulose[T] ☐ Coxiella burnetii[T]
☐ Mykoplasmen[D] ☐ Brucellen[T]
☐ Sonstiges: _____

☐ **Mykologische Untersuchung[D]**

☐ **Parasitologische Untersuchung[D]**
☐ Flotation[D] ☐ Sedimentation[D]
☐ Komb.Sed./Flot.[R] ☐ Auswanderungsverfahren[D]
☐ Cryptosporidien[D] ☐ Speziesdifferenzierung[R]
☐ Giardien[D] ☐ Hämonchus-Fluoreszenz[R]
☐ Sonstiges: _____

X _____
Unterschrift des einsendenden Tierarztes
Ich bestätige hiermit, die Untersuchungskosten zu tragen, sofern die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die BTSK oder den Freistaat Bayern nicht gegeben sind (gilt nicht für Einsendungen von Veterinärämtern).

Anlage 1 zu QSA-O-1897, Stand 10/2023