

**Einsendender Tierarzt:**  
Stempel oder Anschrift in Druckschrift

<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
---	---

zuständiges Veterinäramt

Tierart: Rasse: Anzahl: Alter\*:  
 \*) Bei Feten Trächtigkeitsmonat

Geschlecht: Kennzeichen / Ohrmarken-Nr.:

☐ ganzes Tier ☐ Organe ☐ Nachgeburt ☐ Sonstiges:

☐ verendet am: ☐ getötet am: ☐ verworfen am: ☐ Probennahme am:

☐ Todesursache                      ☐ Krankheitsursache                      ☐ Verwerfensursache

☐ Sonstiges:

☐ Kümmern, Abmagern      ☐ Atembeschwerden, Husten      ☐ zentralnervöse Störungen  
☐ Fieber      ☐ Durchfall      ☐ unbekannt, plötzlicher Tod  
☐ Sonstiges:

Dauer der Erkrankung: ☐ unter 12 Std. ☐ 12 - 48 Std. ☐ mehr als 48 Std. ☐ ca.

Bei Muttertieren: letzte Geburt am: oder errechneter Geburtstermin am:

**Weitere Erkrankungs-/Todes-/Verwerfensfälle im Bestand:** ☐ ja ☐ nein

Anzahl erkrankter Tiere:                      Anzahl verendeter Tiere:                      Anzahl der Verwerfensfälle:  
innerhalb eines Zeitraumes von                      Bestandsgröße:

Bei Schweinen: Auslauf- oder Freilandhaltung (§ 8 SchHaltHygV): ☐ ja ☐ nein

Wurde Behandlung mit Antibiotika durchgeführt? ☐ ja ☐ nein ☐ nicht bekannt

*Mir ist bekannt, dass eine Rückgabe von Tierkörpern und/oder Tierkörperteilen aus infektionshygienischen Gründen grundsätzlich nicht möglich ist. Ich bestätige hiermit, die Untersuchungskosten zu tragen, sofern die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Bayerische Tierseuchenkasse oder den Freistaat Bayern nicht gegeben sind (gilt nicht für Einsendungen von Veterinärämtern).*

☐ Befundabdruck an Tierhalter erwünscht

E-Mail: