

**Antrag zur Untersuchung auf Tollwut**

Eingangsstempel LUA

Landesuntersuchungsamt
Institut für Tierseuchendiagnostik
Blücherstraße 34
56073 Koblenz

Labor-Nr.

Einsender _____
Straße _____
PLZ/Wohnort/Kreis _____
Bankverbindung _____
IBAN _____ BIC _____

Wildtier Fuchs Waschbär Marderhund Sonstige _____

Haustier _____

Geschlecht männlich weiblich unbekannt

Alter Jungtier adult unbekannt

Einsendegrund gesund getötet verunfallt tot gefunden krank getötet verhaltensauffällig getötet

Nähere Angaben (unbedingt erforderlich) _____

Personenkontakt nein ja **Betroffene Person(en)** _____

Nähere Angaben (unbedingt erforderlich) _____

Erlege-/Funddatum _____ **Erlege-/Fundort (Jagdrevier)** _____

Ortsgemeinde _____ **Verbandsgemeinde** _____

Kreis/kreisfreie Stadt _____

Datum _____ **Unterschrift des Einsenders** _____

Bitte freilassen! Äußere und innere Besichtigung:	Prüfplan	Ergebnis	Datum/Signum
Datum/Signum	<input type="checkbox"/> TWV-Fluo	_____	_____
	<input type="checkbox"/> TWV-Anz	_____	_____
	<input type="checkbox"/> tel. Ergebnismitteilung		