

BUNDESLAND KÄRNTEN

Amtliche Untersuchungsliste

Liste Nr. _____

LFBis-Nr.: _____

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

Verw. Bezirk: _____

Gemeinde: _____

Tierhalter:

vlg.

in

Tierart:**Untersuchungsart:**

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

☐ Bang ☐ Blue tongue AG ☐ Aujeszký
☐ Leukose ☐ Blue tongue AK ☐ Brucella melitensis
☐ IBR/IPV ☐ Brucella ovis
☐ TBC ☐ Maedi Visna
☐ Sonstiges: _____ ☐ 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)