Zust[a] ndige KVB: ☐ Stadt ☐ Landkreis Kfz-Kennzeichen:

TIZIAN-Probenr.: | | | | – | | | | | | – | | | | – | | | |

zust[a] ndige KVB (Name und Anschrift, Stempel):

An das Bayerische Landesamt f¿r Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

☐ 91058 Erlangen, Eggenreuther Weg 43

☐ 85764 OberschleiÇheim, Veterin[a] rstr. 2

☐ An die BU-Stelle

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausf¿llen!
Doppelt umrahmte Teile bitte nicht ausf¿llen!

Probenetikett der Untersuchungsstelle

Probenahmeprotokoll - Nationaler Rückstandskontrollplan

TIZIAN-PP-Nr. extern: | | | | | | | |

Probenahmegrund:
☐ Planprobe
☐ Verdachts-/Verfolgsprobe zu: _____
☐ Sonstige: _____

Datum/Uhrzeit der Probenahme: _____

Untersuchung auf: ☐ _____
☐ Hemmstoffe

Entnahme im: ☐ Herkunftsbetrieb ☐ Schlachtbetrieb ☐ Sonstige: _____

Zusätzliche Angaben: ☐ Milch-lieferndes Tier (Angaben zur Molkerei s.u.) ☐ Erzeugnis nach EG-¥ ko-VO
bei Wild: ☐ Gehege ☐ Wildbahn/Naturentnahme
bei Eiern: ☐ ¥ ko- ☐ Freiland- ☐ Boden- ☐ K[a] fighaltung

Herkunftsbetrieb (Name, Anschrift, Registrier-Nr. nach ViehVerkVO)**:**

Schlachtbetrieb / Angaben zur Molkerei (Name, Anschrift, Registrier-Nr. nach ViehVerkVO, KFZ-Kennz. der zust. Beh[o] rde)**:**

Probenmaterial:

Tierart:

Identität durch (alle verf¿gbaren Daten eintragen)**:**

Ohrmarken-Nr.:	T[a] towierungs-Nr.:	Schlacht-Nr.:	Sonstige Identit[a] tsmerkmale (Stall-/Haltungseinheit/Teich-Nr.):	Sorte/Chargen-Nr. (bei Honig):

Geschlecht: ☐ m[a] nnl. ☐ weibl. ☐ kastr. ☐ tr[a] chtig

Alter des Tieres: Jahre _____ Monate _____

Arzneimittelanwendung in den letzten 4 Wochen beim Probanden (bei Probenahme im Herkunftsbetrieb):
☐ nein ☐ ja, Pr[a] parat:

Besondere Anmerkungen des Probenehmers (ggf. Beiblatt verwenden):

☐ **Gegenprobe hinterlassen**

Bis zum _____(Datum) ist die Entsiegelung und Untersuchung der Probe nur durch zugelassene Gegenprobensachverst[a] ndige zul[a] ssig.

☐ **Gegenprobenverzicht durch Standarderklärung liegt vor**

☐ **Verantwortlicher für Erzeuger-/Herkunftsbetrieb verständigt**

☐ **auf Gegenprobe verzichtet**

é é é é é é é é é é é é é é é é é é .
Datum/Unterschrift

Probenehmer (Name, Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse):

Probenehmer (Datum, Unterschrift):

Eintragungen der Untersuchungsstelle

Probeneingangsdatum: _____
☐ Probe wird untersucht.
☐ Probe muss neu eingesandt werden.

Untersuchungsergebnis:
Hemmstoffe:
☐ negativ ☐ positiv ☐ zweifelhaft
☐ zur Beurteilung ungeeignet

Sonstige Rückstände:
☐ Die Untersuchung ergab keine Beanstandung.
☐ Die Untersuchung ist positiv;
Stoff(e)/Konzentration(en): _____

Das Ergebnis wurde der zust[a] ndigen Beh[o] rde vorab mitgeteilt am: _____
☐ telefonisch ☐ per Fax ☐ per E-Mail

Kostenrechnung: ☐ liegt bei ☐ folgt
Kostenmitteilung: ☐ liegt bei ☐ folgt
☐ ohne Geb¿hr

☐ Gutachten liegt bei ☐ Meldebogenversand per E-Mail

Probe nicht f¿r Untersuchung geeignet und storniert, weil

☐ Probe verdorben	S01
☐ Probenmenge nicht ausreichend	S02
☐ falsche Probenmatrix	S03
☐ kein Li-Heparin-R[o] hrchen	S04
☐ Probenmaterial besch[a] digt	S05
☐ fehlende R¿ckverfolgbarkeit	S06
☐ nicht versiegelt	S07
☐ Probenverpackung ungeeignet	S08
☐ Sonstiges: _____	S09

Bemerkungen:

Datum, Stempel und Unterschrift der Untersuchungsstelle:

Kennziffer der Beh[o] rde	Satzart	amt. Tierarzt/FLB-Kontrolleur	Betriebsnummer	Blattnummer
	33	999	99	

022 Datum der Probenahme	103 Tierart	104 Anzahl	113 BU-Nr.	490 Geb¿hr	EUR	Cent
		1				

Hinweis f¿r Datenerfassung:
Es sind nur die fett umrandeten Felder zu erfassen. Evtl. auf Erfassungsbeleg f¿r Satzart 33 ¿bertragen.