**Meldung „Positiver Hemmstoffbefund“** (nicht zur Meldung an das BVL)

|  |
| --- |
| Auszufüllen von der Untersuchungsstelle* Ein Meldebogen "Positiver Hemmbefund" ist auszufüllen bei Überschreitung der in Nr. 3.9.8 der Anlage 4 zu § 10 Abs. 2 der AVV-LmH genannten Hemmhofbreiten
* Der Meldebogen ist von der Untersuchungsstelle **unverzüglich** an die für die Probenahme zuständige Überwachungsbehörde und an die Meldestelle des LGL (E-Mail: meldedaten@lgl.bayern.de; Fax: 09131-6808 2401) zu übersenden.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Bundesland:  **Bayern** | Untersuchungsstelle: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Erfassung des Ergebnisses erfolgt in der Quartalsmeldung: |  |  |  |  | Jahr:  |  |

|  |
| --- |
| Probenahmegrund (entsprechend AVV-DÜb)**:** |
| Hemmstofftest-Planprobe:\* |  | Hemmstofftest-Verdachtsprobe:\* |  |
|  |  | bakteriologische Fleischuntersuchungs-(BU-) Probe:\* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort der Probenahme:  | Erzeugerbetrieb /1.Produktionsstufe: |  | Schlachtbetrieb: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tierart: | Probenahmedatum: | zuständiges Veterinäramt (Herkunftsbetrieb):  |
| Schlachtbetrieb: ViehVerkVO-Nr.: | Herkunftsbetrieb: ViehVerkVO-Nr.: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tagebuch-Nr. (Untersuchungsstelle) | Schlacht-Nr.: | Tieridentifikation(Ohrmarken-Nr./Tätowier-Nr./Schlagstempel)\*\* | Geschlecht (m/w/kastriert) | Alter in Monaten |
|
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Probenehmer: | Telefon:  | Fax:  |
| TIZIAN-Nr. des Probenehmers: | E-Mail:  |

|  |
| --- |
| Ergebnis der Hemmstoffuntersuchung |
|  Probenmaterial | Hemmhof (mm) | Beurteilung |
| pH = 6 | pH = 7,2 | pH = 8 | negativ\* | zweifelhaft\* | positiv\* |
| Muskulatur |  |  |  |  |  |  |
| Niere |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Bemerkungen, z.B. Erkenntnisse zu Ursachen des Hemmstoffs, Vorbericht, pathologischer Befund (ggf. Anlage oder Rücks. verw.): |
| Die Probe wird zur Absicherungsuntersuchung an das LGL eingesandt:  |  |
| **nein, weil**:  |
| wurde die zuständige Behörde informiert: | **Ja, telefonisch:** |  | **Ja, schriftlich** (per Email / Fax)\*\***:** |  | **Nein:** |  |
|  |
| Datum: | Name: | Unterschrift: |

\*/\*\* Zutreffendes bitte ankreuzen/unterstreichen