



Antrag auf Trichinenuntersuchung

FOC Food Control

Institut für Lebensmittelsicherheit, Dr. med. vet. Thomas Reisinger

A-4973 St. Martin im Innkreis • Hofing 12 • Tel.: 07751/20048 • E-Mail: labor@foodcontrol.at

1. Angaben zur Probennahme

Fettumrandete Felder sind von der **Probennehmende Person** vollständig auszufüllen!

1.1 Probennehmende Person Name, Adresse, Telefon / Fax, E-Mail

Unterschrift

1.2 Unternehmen / Verfügungsberechtigte Person Name, Adresse

Zulassungsnr. _____

Revier _____

1.3 Entnahme der Probe am _____ um _____ Plombennummer _____

2. Proben

Probennummer	Sacknummer	Anzahl der Proben (max. 100 Proben / Sack)	Tierart (MS = Mastschwein, ZS = Zuchtschwein, WS = Wildschwein, Pfd = Pferd, s. Tierarten = sonstige Tierarten)	Ansatznummer im Labor	Untersuchungsergebnis
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar

3. Prüfparameter *Trichinella* spp.

3.1 Probentransport medlog eigen Bote

3.2 Probenübernahme Datum _____ Uhrzeit _____

3.3 Prüfberichtsnummer _____

3.4 Prüfbericht-Freigabe Datum _____ Uhrzeit _____

4. Bestätigung

- Das Labor bestätigt, dass die oben genannten Proben mittels Verdauungsmethode gemäß DfVO(EU) 2015/1375 idgF Anhang 1 Kapitel 1 (Referenz-Nachweismethode ISO 18743:2015) untersucht wurden.
- Das Unternehmen / die Verfügungsberechtigte Person nimmt zur Kenntnis, dass die Schlachtkörper und Teile davon den Betrieb erst **nach Erhalt des negativen Untersuchungsergebnisses** verlassen dürfen!

5. Freigabe durch die Tierärztin / den Tierarzt / Paraphe

5.1 Freigabe am _____ um _____



Antrag auf Trichinenuntersuchung

FOC Food Control

Institut für Lebensmittelsicherheit, Dr. med. vet. Thomas Reisinger

A-4973 St. Martin im Innkreis • Hofing 12 • Tel.: 07751/20048 • E-Mail: labor@foodcontrol.at

1. Angaben zur Probennahme

Fettumrandete Felder sind von der **Probennehmende Person** vollständig auszufüllen!

1.1 Probennehmende Person Name, Adresse, Telefon / Fax, E-Mail

Unterschrift

1.2 Unternehmen / Verfügungsberechtigte Person Name, Adresse

Zulassungsnr. _____

Revier _____

1.3 Entnahme der Probe am _____ um _____ Plombennummer _____

2. Proben

Probennummer	Sacknummer	Anzahl der Proben (max. 100 Proben / Sack)	Tierart (MS = Mastschwein, ZS = Zuchtschwein, WS = Wildschwein, Pfd = Pferd, s. Tierarten = sonstige Tierarten)	Ansatznummer im Labor	Untersuchungsergebnis
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar

3. Prüfparameter *Trichinella* spp.

3.1 Probentransport medlog eigen Bote

3.2 Probenübernahme Datum _____ Uhrzeit _____

3.3 Prüfberichtsnummer _____

3.4 Prüfbericht-Freigabe Datum _____ Uhrzeit _____

4. Bestätigung

- Das Labor bestätigt, dass die oben genannten Proben mittels Verdauungsmethode gemäß DfVO(EU) 2015/1375 idGF Anhang 1 Kapitel 1 (Referenz-Nachweismethode ISO 18743:2015) untersucht wurden.
- Das Unternehmen / die Verfügungsberechtigte Person nimmt zur Kenntnis, dass die Schlachtkörper und Teile davon den Betrieb erst **nach Erhalt des negativen Untersuchungsergebnisses** verlassen dürfen!

5. Freigabe durch die Tierärztin / den Tierarzt / Paraphe

5.1 Freigabe am _____ um _____



Antrag auf Trichinenuntersuchung

FOC Food Control

Institut für Lebensmittelsicherheit, Dr. med. vet. Thomas Reisinger

A-4973 St. Martin im Innkreis • Hofing 12 • Tel.: 07751/20048 • E-Mail: labor@foodcontrol.at

1. Angaben zur Probennahme

Fettumrandete Felder sind von der **Probennehmende Person** vollständig auszufüllen!

1.1 Probennehmende Person Name, Adresse, Telefon / Fax, E-Mail

Unterschrift

1.2 Unternehmen / Verfügungsberechtigte Person Name, Adresse

Zulassungsnr. _____

Revier _____

1.3 Entnahme der Probe am _____ um _____ Plombennummer _____

2. Proben

Probennummer	Sacknummer	Anzahl der Proben (max. 100 Proben / Sack)	Tierart (MS = Mastschwein, ZS = Zuchtschwein, WS = Wildschwein, Pfd = Pferd, s. Tierarten = sonstige Tierarten)	Ansatznummer im Labor	Untersuchungsergebnis
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar
von / bis		_____ Stk.	<input type="radio"/> MS <input type="radio"/> ZS <input type="radio"/> WS <input type="radio"/> Pfd <input type="radio"/> s. Tierarten _____		<input type="radio"/> nachweisbar <input type="radio"/> nicht nachweisbar

3. Prüfparameter *Trichinella* spp.

3.1 Probentransport medlog eigen Bote

3.2 Probenübernahme Datum _____ Uhrzeit _____

3.3 Prüfberichtsnummer _____

3.4 Prüfbericht-Freigabe Datum _____ Uhrzeit _____

4. Bestätigung

- Das Labor bestätigt, dass die oben genannten Proben mittels Verdauungsmethode gemäß DfVO(EU) 2015/1375 idgF Anhang 1 Kapitel 1 (Referenz-Nachweismethode ISO 18743:2015) untersucht wurden.
- Das Unternehmen / die Verfügungsberechtigte Person nimmt zur Kenntnis, dass die Schlachtkörper und Teile davon den Betrieb erst **nach Erhalt des negativen Untersuchungsergebnisses** verlassen dürfen!

5. Freigabe durch die Tierärztin / den Tierarzt / Paraphe

5.1 Freigabe am _____ um _____