

Tollwutmonitoring NRW

Untersuchung auf Tollwutvirus

an:	<input type="radio"/> CVUA Westfalen	Zur Taubeneiche 10 -12, 59821 Arnsberg
	<input type="radio"/> CVUA-OWL	Westernfeldstraße 1, 32758 Detmold
	<input type="radio"/> CVUA-RRW	Deutscher Ring 100, 47798 Krefeld
	<input type="radio"/> CVUA-MEL	Joseph-König-Straße 40, 48147 Münster

<u>Veterinäramt / Auftraggeber</u>	<u>Überbringer</u>
	Name:
	Straße:
	Wohnort:
	Tel.: Fax:

Fuchs Altfuchs Jungfuchs ml. wbl.

Herkunft : Stadt / Gemeinde:
Kreis:
Revier:

verendet aufgefunden am: verhaltensauffällig
 verunfallt am: Personenkontakt
 erlegt am:
 sonstiges:

Datum: Unterschrift:

Nur vom Untersuchungsamt auszufüllen: Labor-Nr. _____

Untersuchungsergebnis:

Tollwut – IFT:	<input type="radio"/> negativ	<input type="radio"/> fraglich	<input type="radio"/> positiv
Tollwut – ZK:	<input type="radio"/> negativ	<input type="radio"/> fraglich	<input type="radio"/> positiv

Datum	Unterschrift