



Von Mitarbeitenden der Fischdiagnostik auszufüllen

<b>Laufnummer:</b>		<b>Eingangsdatum:</b>	
<b>Auftrag angenommen?</b>			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bedingt			
			<b>VISUM:</b> _____

Kontaktangaben	
	Auftraggeber / Einsender:
Name, Vorname Institution	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
Rechnung an	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Einsendung				
Tierart(en)	Anzahl	Geschlecht	Länge (cm)	Material: <input type="checkbox"/> Lebend <input type="checkbox"/> Tot <input type="checkbox"/> Anderes
Herkunft	<input type="checkbox"/> Fischzucht privat BUR-Nr: _____		<input type="checkbox"/> Freies Gewässer: _____ LV95 Koordinaten ( <a href="https://map.geo.admin.ch">https://map.geo.admin.ch</a> )	
	<input type="checkbox"/> Fischzucht kantonal BUR-Nr: _____		E: _____	
	<input type="checkbox"/> Süsswasser-Aquarium		<input type="checkbox"/> Teich / Weiher	
	<input type="checkbox"/> Meerwasser-Aquarium		<input type="checkbox"/> Anderes: _____	
Anlage	Standort:		Beckenbezeichnung:	

Problembeschreibung / Bemerkungen

Auftrag	Gewünschte Untersuchung	Notizen Labormitarbeitende
<input type="checkbox"/> Krankheitsursache <input type="checkbox"/> Todesursache <input type="checkbox"/> Allgemeine Kontrolle <input type="checkbox"/> Viruskontrolle <input type="checkbox"/> Krebspestkontrolle <input type="checkbox"/> Anderes: _____  Berichtskopie an: <input type="checkbox"/> Post: Auftraggeber <input type="checkbox"/> E-Mail: _____  <input type="checkbox"/> Post: _____	<input type="checkbox"/> Sektion ( <i>Beurteilung Organe</i> ) <input type="checkbox"/> Parasitologie <input type="checkbox"/> Bakteriologie <input type="checkbox"/> inkl. Flavobakterien <input type="checkbox"/> Histologie <input type="checkbox"/> Virologie Zellkultur ( <i>nur nach Absprache, 8 Wochen Vorlaufzeit</i> ) <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Virologie ( <i>IHN, VHS</i> ) <input type="checkbox"/> Andere: _____  <input type="checkbox"/> Anderes: _____	<input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> Resi  <input type="checkbox"/> Zugeschnitten  <input type="checkbox"/> seq: _____ <input type="checkbox"/> pos: _____ <input type="checkbox"/> neg: _____  <input type="checkbox"/> Update an Tierarzt:

Bei der Diagnose von meldepflichtigen Fisch- und Krebsseuchen ist das FIWI verpflichtet, Meldung an die zuständigen Behörden zu erstatten. Eine Kopie des Prüfberichtes wird je an den kantonalen Veterinärdienst, ans kantonale Fischereinspektorat und ans Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) geschickt.

Durch Auftraggeber auszufüllen, soweit Angaben bekannt