

Wildursprungsschein / Antrag einer Untersuchung auf Trichinen*

Rechnungsempfänger/in

Name:
Straße:
PLZ, Ort:
Revier:
Unterschrift Rechnungsempfänger/in:

Kontaktdaten für etwaige Rückfragen

Telefon:
E-Mail:

Daten des/ der Probennehmers/in

Name:
Straße:
PLZ, Ort:

Erklärung des / der Probennehmers/in

1. Es wurden bei der Untersuchung des u.a. Tieres von mir auffällige Merkmale beobachtet, die darauf schließen lassen, dass das Fleisch gesundheitlich bedenklich sein könnte.

Nein Ja, folgende: _____

2. Besonderheiten: Nachsuche Ansitz/Pirsch Treib-/Drückjagd
 Sonstiges _____

3. Die Gebühr zur Untersuchung auf Trichinen gemäß der Satzung des Landkreises Bad Dürkheim wird mir in Rechnung gestellt.

4. Der Probenehmer / Die Probenehmerin erklärt, dass ihm / ihr die Entnahme von Proben zur Untersuchung auf Trichinen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Tier-LMÜV bei den Wildarten Wildschwein und Dachs von der Kreisverwaltung Bad Dürkheim übertragen wurde.

Ja Nein, wird hiermit beantragt. Schulungsnachweis habe ich beigelegt.

Nummer der Wildmarke	Wildart	ca. kg	Erleger/in	Erlegungsdatum	m	w	Trichinenfrei**	
							Ja	Nein
DÜW -								
DÜW -								
DÜW -								

Datum _____ Unterschrift des / der Probennehmers/in _____

<p>Durchführung der amtlichen Untersuchung auf Trichinen gemäß Verordnung (EG) 2075/2005 der Kommission vom 05. Dezember 2005 am:</p> <p>Bei dem im Auftrag der o.g. Person untersuchten Tier, handelt es sich ausschließlich um ein vorläufig beschlagnahmtes Tier. Erst wenn im Rahmen der amtlichen Schlachtier- und Fleischuntersuchung die Untersuchung auf Trichinen durchgeführt wurde und Trichinenfreiheit besteht, darf dieses Tier weiter als in Hälften zerlegt und abgegeben werden. Die Beschlagnahme erfolgt</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Abgabe Freitag 8 Uhr bis Montag 8 Uhr: montags bis 22 Uhr, • bei Abgabe Montag 8 Uhr bis Freitag 8 Uhr: freitags bis 22 Uhr. <p>Erst mit Aufhebung der Beschlagnahme ist die bereits erfolgte Kennzeichnung des Fleisches als „tauglich“ wirksam.</p>	Unterschrift / Stempel
---	------------------------

* Nur auszufüllen, wenn eine Trichinenuntersuchungspflicht nach VO EG 2075/2005 besteht
 ** Nur von der Behörde auszufüllen!