

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

**Einsender/Veterinäramt:**

bitte komplette Adresse und ggf. Telefonnr. angeben

**Aktenzeichen des
Veterinäramtes:**

Eingangscodex LGL:

Antrag zur Untersuchung auf Tollwut

1. Tierart	Anzahl :
2. Todesart erlegt getötet euthanasiert verendet tot aufgefunden Unfall	Verhalten vor dem Erlegen:
3. Bei Haustieren	Besitzer-Adresse
3. Bei Wildtieren Erleger/Revierinhaber-Adresse Erlegungsort: Revier / Ortsteil Gemeinde Landkreis Erlege- bzw. Funddatum
4. Kontakte-Verletzungen	
Wurden Personen verletzt ? ja nein nicht bekannt	Name und Adresse der Person(en)
Kamen Personen in Berührung ? ja nein nicht bekannt
Wurden Tiere verletzt ? ja nein nicht bekannt	Name und Adresse des Besitzers
Kamen Tiere in Berührung ? ja nein nicht bekannt
Zutreffendes bitte ankreuzen	

Werden weitere Untersuchungen gewünscht? Wenn ja, bitte genau benennen:

An das Bayerische Landesamt
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Veterinärstr. 2
85764 Oberschleißheim

Tel: 09131/6808 5321 Fax: 09131/6808 5192

_____, den

Unterschrift des Einsenders