

000001

Wildursprungsschein

Wildmarkennummer

* nur Verwaltungsjagd des Landes Brandenburg

□ □ □ □ □ □ □ □

Landkreis: _____

Jagdbezirk: _____

JB: _____

Jagdausübungs-
berechtigter:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

*Obf: _____ Rev.: _____

Abschuss durch: Forstbedienstete Andere

Jagdhundeführer: _____

Erleger:

Erl.-Dat.: □ □ . □ □ . □ □ Zeit: □ □ . □ □ Uhr

Wildart: _____ Geschlecht: m w

Altersklasse: 0 1 2 3 4 Gewicht: □ □ □, □ kg

Todesursache: Erlegung Unfallwild sonst. Fallwild

Vor dem Erlegen wurden keine Verhaltensstörungen des Tieres beobachtet.

Es wurden bei der Untersuchung des Tieres keine auffälligen Merkmale beobachtet, die darauf schließen lassen, dass das Fleisch gesundheitlich bedenklich sein könnte (s. Hinweise).

Besonderheiten: Nachsuche Ans./Pirsch Treib-/Drückj.

Bemerkungen: _____

Datum: _____ Unterschrift Jagdausübungsberechtigter: _____

und ggf. der kundigen Person: _____

Abgabe an:
(Name, Anschrift) _____

ohne / mit Übernahme der Anmeldepflicht zur Trichinenuntersuchung Fleischbeschau
(§ 4 Abs. 2 Tierische Lebensmittelhygiene-VO)

Abgabegewicht □ □ □, □ kg Datum _____ Unterschrift Käufer / Übernehmender _____

Untersuchung auf: Trichinen Fleischbeschau

Antragsteller Name, Adresse, Telefon/Fax, E-Mail _____

Abgabe an: Name, Adresse, Telefon/Fax, E-Mail _____

Untersucher _____ Datum _____
Uhrzeit _____

Prüfbericht Nr. _____ Eingangsdatum _____ Prüfdatum _____

Methode: Trichinenlarven nach DVO (EU) 2015/1375
 Referenzverfahren Trichomatic

Ergebnis der Untersuchung auf Trichinen oder Zeitpunkt, zu dem über das erlegte Wild verfügt werden darf:

_____ Datum _____ Uhrzeit: _____

Unterschrift Untersucher (Trichinenlaboratorium) _____ amtlicher Stempel _____