

Einsendebogen an die NRLs für Fisch-, Muschel- und Krebstierkrankheiten (Einsendung bitte mit diesem Formular per Mail oder Fax ankündigen, *Pflichtfelder)					
<b>Anschrift Absender:*</b>		<b>Ansprechpartner:*</b>		<b>Telefon/Fax:*</b>	
<b>E-Mail:*</b>					
<b>Anschrift Empfänger:</b>		<b>Ansprechpartner:</b>		<b>Telefon:</b>	
<b>E-Mail:</b>					
Friedrich-Loeffler-Institut		Dr. Heike Schütze		038351 71254	
Institut für Infektionsmedizin		Dr. Sören Woelke		038351 71150	
AG AquatOrg Geb. 40				heike.schuetze@fli.de	
Südufer 10				soeren.woelke@fli.de	
17493 Greifswald-Insel Riems					
Sekretariat:		Birgit Kruse, Tel.: 038351 71311, E-Mail: birgit.kruse@fli.de			
<b>Datum:*</b>				<b>Eingangsdatum FLI:</b>	
<b>Einsendungs-Nr. Einsender:*</b>				<b>Einsendungs-Nr. FLI:</b>	
<b>Probenmaterial*</b>					
Blut/Serum/Plasma <input type="checkbox"/>		Gewebe <input type="checkbox"/>		Isolat <input type="checkbox"/>	
				DNA/RNA <input type="checkbox"/>	
Sonstiges:					
Herkunft (Betrieb):					
<b>anerkannt seuchenfreie(s) Zone oder Kompartiment:</b>				<b>ja</b> <input type="checkbox"/>	
				<b>nein</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Spezies*</b>					
Karpfen <input type="checkbox"/>		Forelle <input type="checkbox"/>		andere <input type="checkbox"/>	
		Weichtiere <input type="checkbox"/>		Krebstiere <input type="checkbox"/>	
Bemerkungen zur Spezies:					
<b>Anamnese</b> (Klinik, Pathologie, Mortalitäten, weitere Befunde):					
<b>Erbitten Untersuchung/Abklärung auf*</b>					
VHS <input type="checkbox"/>		IHN <input type="checkbox"/>		Muschel-/	
ISA <input type="checkbox"/>		EHN <input type="checkbox"/>		Krebstiererkrankungen <input type="checkbox"/>	
KHV-I <input type="checkbox"/>					
Sonstige Anmerkungen/Verdacht auf:					
Virus <input type="checkbox"/>		Antigen <input type="checkbox"/>		Antikörper <input type="checkbox"/>	
		Genom <input type="checkbox"/>			
Sonstige:					

Weitere Informationen bitte als Anlage beifügen.

 .....  
 Datum/Name und Unterschrift des Einsenders

Anlage (weitere Informationen)

**Allgemeine Transportbedingungen (Pflicht\*)**

- Anschrift des Empfängers: Friedrich-Loeffler-Institut  
 Institut für Infektionsmedizin  
 AG Fische Geb. 40  
 Südufer 10  
 17493 Greifswald-Insel Riems
- Anschrift des Absenders mit Ansprechpartner und Tel.-Nummer
- auslauf- und bruch sichere Verpackung
- eindeutige Probenidentifikation
- Kennzeichnung als Frost-, Kühlware bzw. Gefahrgut auf der Umverpackung
- Begleitschreiben zum Probenmaterial
- Bestätigung der Transportbedingungen durch den Einsender

**Tab. 1: Hinweise zu den Transportbedingungen**

Transportbedingungen		
Probenmaterial	Originalzustand	Versandbedingungen
Organ	frisch	gekühlt 4-10 °C
	-80 °C	Trockeneis
Homogenat	frisch	gekühlt 4-10 °C
	-80 °C	Trockeneis
Virus-Zellkultur	frisch	gekühlt 4-10 °C
	-20/-80 °C	Kühlakku / Trockeneis
DNA/ RNA	frisch	gekühlt 4-10 °C
	-20/-80 °C	Kühlakku / Trockeneis
Fixierte Proben (Isopropanol, ....	ungekühlt	ungekühlt

**Tab. 2: Bestätigung der empfohlenen Transportbedingungen durch den Absender auszufüllen**

Bestätigung Einsender*					
Probenmaterial	Originalzustand		Versandbedingungen		Datum/Unterschrift
Organ	frisch	<input type="checkbox"/>	gekühlt 4-10 °C	<input type="checkbox"/>	
	-80 °C	<input type="checkbox"/>	Trockeneis	<input type="checkbox"/>	
Homogenat	frisch	<input type="checkbox"/>	gekühlt 4-10 °C	<input type="checkbox"/>	
	-80 °C	<input type="checkbox"/>	Trockeneis	<input type="checkbox"/>	
Virus-Zellkultur	frisch	<input type="checkbox"/>	gekühlt 4-10 °C	<input type="checkbox"/>	
	-20/-80 °C	<input type="checkbox"/>	Kühlakku / Trockeneis	<input type="checkbox"/>	
DNA/ RNA	frisch	<input type="checkbox"/>	gekühlt 4-10 °C	<input type="checkbox"/>	
	-20/-80 °C	<input type="checkbox"/>	Kühlakku / Trockeneis	<input type="checkbox"/>	
Fixierte Proben (Isopropanol, ....	ungekühlt	<input type="checkbox"/>	ungekühlt	<input type="checkbox"/>	