**Campylobacter Einsendeformular**

**Nationale ReferenzZentrale FÜR Campylobacter**

Nationale Referenzzentrale für Campylobacter

AGES IMED Graz

Zentrum für lebensmittelbedingte Infektionskrankheiten

Beethovenstraße 6, 8010 Graz, [www.ages.at](http://www.ages.at/)

Kontakt: Dr. Sandra Köberl-Jelovcan

Tel. +43 (0)50555 – 61217, Fax +43 (0)50555 - 61208

[humanmed.graz@ages.at](mailto:humanmed.graz@ages.at) oder [sandra.koeberl-jelovcan@ages.at](mailto:sandra.koeberl-jelovcan@ages.at)



(vom NRLC auszufüllen)

# Eingangsdatum, NRLC-Protokollnummer, VersandmaterialEinsenderinformationen (Name, Adresse, Telefonnummer, Fax)

| Bitte geben Sie hier Name, Adresse, Telefonnummer, usw. ein |
| --- |

Angaben zum Einsender/ zur Probe

Einsender-Probencode: Probencode

amtlich § 36 LMSVG  amtlich § 37 LMSVG, Monitoring, Aktion: Monitoring/Aktion

§ 38 Absatz 1 Zeile 6 LMSVG, Unternehmer

§ 38 Absatz 1 Zeile 6 LMSVG, Labor im Auftrag des Unternehmers

Auftraggeber: Name und Adresse des Auftraggebers

§ 74 LMSVG, Labor ohne Beauftragung des Unternehmers

Herkunft

Lebensmittelisolat

Umgebungsprobe (Tupfer)  Umgebungsprobe sonstiges: Sonstiges hier eintragen

Isolat aus Lebensmittel (falls zutreffend)

Bezeichnung der Probe: Sachbezeichnung/ Produktname

Warengruppe:  0401  0402  0101 0102  andere: Sonstiges hier eintragen  
 frisch  tiefgekühlt

Herkunftsland des Produktes:  Österreich  EU-Mitgliedsland  Drittland  nicht bekannt

Ort der Probennahme: Einzelhandel  Supermarkt  Großküche  
  Sonstiges: hier eintragen

Datum der Probennahme: TT.MM.JJJJ

Isolat von Umgebungsproben (falls zutreffend)

Ort der Probenziehung (Schlachthof, Küche, usw.): Ort hier eingeben

Stelle der Probenziehung (Arbeitsfläche, usw.): Stelle hier eingeben

Anmerkungen: Anmerkungen hier eingeben

Epidemiologie

Besteht der Verdacht eines lebensmittelassoziierten Ausbruchs? Ausbruch eingeben

Anmerkungen: zusätzliche Anmerkungen hier eingeben

Optional

Produkthersteller oder Produktvertreiber: Hersteller oder Vertreiber

Bundesland der Probennahme: B  K NÖ  OÖ  Stmk  T  V  W S

Befund erwünscht:  ja  nein