Absender:

Landkreis Ludwigslust-Parchim

FD Veterinär- und Lebensmittelüberwachung

Postfach 1263

19362 Parchim

Stand: 04-2019

**Vereinbarung**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich für alle von mir beim Landkreis Ludwigslust-Parchim zur Trichinenuntersuchung übergebenen Proben einen vereinfachten Prüfbericht (auf dem Wildursprungsschein) erhalte. Die Befundmitteilung erfolgt nach Abschluss der Untersuchungen postalisch. Auf Wunsch werden die Ergebnisse vorab auch telefonisch mitgeteilt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** |  | | |
| **Adresse** |  | | |
| **Telefon-Nr.** |  | | |
| **Jagdbezirk** |  | | |
| **Datum** |  | **Unterschrift** |  |