Bundesinstitut für Risikobewertung

www.bfr.bund.de

 **„Beurteilung Wurf beim Absetzen“**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Haltungsort (Angabe Institut und Raum): |  |  | Haltungsform (z. B. IVC, „offener“ Käfig, Filtertop, Isolator  |
|  |  | etc.; gegebenenfalls Hygienestatus angeben): |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Besitzer:  |  |  | Herkunft (Name Züchter, externes Labor etc.): |
|  |  |  |

Linie (internationale Bezeichnung): Besonderheiten aktuell (z. B. Lärm wegen Baustelle, Angabe erst nach Publikation der Linie notwendig! Bestandssanierung, Umzug von Räumen etc.):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Linie (interne Bezeichnung): |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bezeichnung des/r veränderten Gens/e: |  |  | Hintergrund der Linie: |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Erwartete Eigenschaften (kurze Beschreibung): |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Muttertier Nr.: |  | Vatertier Nr.: |  | Wurf geboren am: |   | Generation: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anzahl geboren: |  | Anzahl abgesetzt: |  | Differenz geboren/abgesetzt: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identifikationsnummer |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Absetzdatum |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Geschlecht |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Körpergewicht |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Auffälligkeiten(1)Bitte Buchstaben siehe Fußnote angeben! |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Identifikationsnummer |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Absetzdatum |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Geschlecht |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Körpergewicht |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Auffälligkeiten(1)Bitte Buchstaben siehe Fußnote angeben! |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auffälligkeitenvor dem Absetzen | Datum |   |   |   |
| Auffälligkeiten(1)Bitte Buchstaben siehe Fußnote angeben! |  |  |  |

 (1) Auffälligkeiten:

a = keine Auffälligkeiten

b = haarlose Stellen

c = Kümmerer

d = Bisswunden

e = Mikrophthalmie

f = Elefantenzähne

g = Hydrozephalus

h = andere (bitte benennen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |   | Name der/des Beurteilenden: |  |