

Fragebogen EVI-Camheal

- Einzeltierinformationen zu Proben, Erkrankungen, Impfung

(Version für Tiereigentümer/-halter:innen, Stand 14.08.2025)

Empfängerin:

Dr. med. vet. Claudia Schulz
Infektiologie und Virologie | Zentrum für Pathobiologie
Veterinärmedizinische Universität (Vetmeduni)
Veterinärplatz 1 (Gebäude AC)
AT-1210 Wien
Österreich
Email: evi-camheal@vetmeduni.ac.at, Tel: +43 (0) 1 25077-2333/-6266



Absender:in:

Ansprechpartner:in: _____

Institution: _____

Postanschrift: _____

Telefon/Email-Adresse für Rückfragen: _____

Erklärung Tiereigentümer-/halter:in

- | Ja | Nein | Erklärung |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Das Probenmaterial wurde für andere Zwecke/Untersuchungen als die o.g. Studie von meinem/meinen Tier(en) entnommen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Das übersendende Labor hat von mir die schriftliche Erlaubnis erhalten anonymisierte Daten zusammen mit dem Probenmaterial für Studien weiterzugeben |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die tier-, personen- und betriebsbezogene Daten wurden oder werden von mir ausgefüllt an die Studienleitung der o.g. Studie gesendet. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich habe für mein Tier einen Befund für den Nachweis einer BTV-, WNV- oder FSMEV-Infektion erhalten und möchte gerne an der Fragebogenumfrage teilnehmen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte gerne an der Fragebogenumfrage teilnehmen. |

* Informationen zu Datenschutz- und Einwilligungserklärung unter: <https://www.vetmeduni.ac.at/virologie/forschung/arbeitsgruppen/gruppe-schulz>

Online Link zur Datenschutzerklärung: <https://survey.vetmeduni.ac.at/index.php/575412?lang=de>

Tierinformationsblatt Teil 1: Proben-/Befund-Begleitblatt

Feld bitte freilassen!
Interne Nr. Virologie

Tiername/Identifikations (ID)-Nr.: _____

Ort des Betriebs (PLZ/Kreis/Bezirk): _____

Bundesland, Land: _____

Proben: Ja, siehe Proben-ID-Nr. Der Fragebogen wird ohne Probenuntersuchung beantwortet

Proben-ID-Nr.: (z.B. Labor-Einsendungsnummer) _____

Datum: Probenentnahme _____ Nicht bekannt

Probenart: Blut: Serum gerinnungsgehemmtes Blut

Organ: Liquor Gehirn Lunge Milz Sonstiges: _____

Tierart: Lama Alpaka Guanako Vikunja Sonstiges _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert Nicht bekannt

Alter: Geb.Datum _____ Neugeboren ___ Tage Cria unter 6 Monaten

Cria (6-12 Mo.) Jährling (12-24 Mo.) Adult (ab 25 Mo.) Nicht bekannt

Herkunft: Tier seit wann im Betrieb: _____ Herkunft (bei Zukauf) _____

Symptome: Keine Ja → *Siehe Tierinformationsblatt Teil 2*

Laborbefunde: Wurde bei Ihrem Tier eine Infektion mit BTV oder WNV untersucht?

Nein Nicht bekannt Ja: BTV WNV, mit folgenden Ergebnissen:

Positiv: BTV-Antikörper BTV-RNA WNV-Antikörper WNV-RNA

Negativ: BTV-Antikörper BTV-RNA WNV-Antikörper WNV-RNA

Nicht bekannt

Weitere diagnostizierte (Infektions-)Krankheiten: _____

Impfungen: Blauzungenvirus-Impfungen:

Keine Nicht bekannt Impfung geplant Ja, bereits geimpft:

1. Impfung (Impfstoff, Datum) _____

2. Impfung (Impfstoff, Datum) _____

West-Nil-Virus-Impfung:

Keine Nicht bekannt Impfung geplant

Ja (Impfstoff, Datum) _____

Impf-Nebenwirkungen: Keine Ja → *Siehe Tierinformationsblatt Teil 3*

Impfungen gegen andere Erreger: _____

Bemerkungen: _____

Stimmen Sie der Untersuchung der Proben auf BTV und Flaviviren zu?* Nein Ja

Stimmen Sie der Weitergabe der Proben und Untersuchung auf weiterer Erreger zu?* Nein Ja

Stimmen Sie der Verarbeitung personenbezogener Daten & Datenschutzerklärung zu?* Nein Ja

Ggfls. Proben-Versanddatum: _____ Unterschrift: _____

* Informationen zu Datenschutz- und Einwilligungserklärung unter: <https://www.vetmeduni.ac.at/virologie/forschung/arbeitsgruppen/gruppe-schulz>

Online Link zur Datenschutzerklärung: <https://survey.vetmeduni.ac.at/index.php/575412?lang=de>

Tierinformationsblatt Teil 2: **Erkrankungssymptome**

(Mit schriftlicher Erlaubnis der Weitergabe & Verarbeitung betriebsbezogener Daten)

Feld bitte freilassen!
Interne Nr. Virologie

Tiername oder Identifikations-Nr.: _____

- Keine Symptome
- Klinische Symptome im Zeitraum: von _____ bis _____
- Reduziertes Allgemeinbefinden
- Erhöhte Körpertemperatur: max. _____ °C

Ernährungszustand:

- Normal Abmagerung reduzierte Futterraufnahme Futterverweigerung
- Sonstiges: _____

Magendarmtrakt:

- Normal Durchfall Kolik Sonstiges: _____

Herz-Kreislauf-System:

- Normal Dehydrierung Sonstiges: _____

Fellzustand:

- Gepflegt Ungepflegt Sonstiges: _____

Haut:

- Normal Verletzung (en) Entzündung Schwellung(en) Ödeme Sonstiges: _____

Schleimhaut:

- Normal Verletzung(en) (Körperregion): _____ Ödeme Sonstiges: _____

Atmungstrakt:

- Normal Erhöhte Atemfrequenz Atemnot Augen-/Nasenausfluss Sonstiges: _____

Sozialverhalten:

- Normal Inaktiv/Schwäche Lethargie Isolation Aggression Sonstiges: _____

Bewegungsapparat:

- Normal Lahmheit Festliegen / Aufstehschwierigkeiten Sonstiges: _____

Neurologische Symptome:

- Normal Ataxie / Asymmetrischer Gang Muskelzucken / Tremor
- Lähmungserscheinungen im Kopfbereich Lähmungserscheinungen an den Gliedmaßen
- Schluckbeschwerden Sensibilitätsstörungen mit Überempfindlichkeit für Berührungsreize
- Sonstiges: _____

Reproduktion:

- Abort Frühgeburt Lebensschwach Totgeburt Mumifizierung keine Auffälligkeiten

Sonstiges: _____

* Informationen zu Datenschutz- und Einwilligungserklärung unter: <https://www.vetmeduni.ac.at/virologie/forschung/arbeitsgruppen/gruppe-schulz>

Online Link zur Datenschutzerklärung: <https://survey.vetmeduni.ac.at/index.php/575412?lang=de>

Tierinformationsblatt Teil 3: Nebenwirkungen nach Impfung

(Mit schriftlicher Erlaubnis der Weitergabe & Verarbeitung betriebsbezogener Daten)

Feld bitte freilassen!
Interne Nr. Virologie

Tiername oder Identifikations-Nr.: _____

Impfstoffbezeichnung und Datum der Impfung(en): _____

- Keine Symptome
- Klinische Symptome im Zeitraum: von _____ bis _____
- Reduziertes Allgemeinbefinden
- Erhöhte Körpertemperatur: max. _____ °C

Ernährungszustand:

- Normal Abmagerung reduzierte Futtermittelaufnahme Futterverweigerung
- Sonstiges: _____

Magendarmtrakt:

- Normal Durchfall Kolik Sonstiges: _____

Herz-Kreislauf-System:

- Normal Dehydrierung Sonstiges: _____

Fellzustand:

- Gepflegt Ungepflegt Sonstiges: _____

Haut:

- Normal Verletzung (en) Entzündung Schwellung an Injektionsstelle des Impfstoffs
- Schmerzen an Injektionsstelle des Impfstoffs Ödeme Sonstiges: _____

Schleimhaut:

- Normal Verletzung(en) (Körperregion): _____ Ödeme Sonstiges: _____

Atmungsstrakt:

- Normal Erhöhte Atemfrequenz Atemnot Augen-/Nasenausfluss Sonstiges: _____

Sozialverhalten:

- Normal Inaktiv/Schwäche Lethargie Isolation Aggression Sonstiges: _____

Bewegungsapparat:

- Normal Lahmheit Festliegen / Aufstehschwierigkeiten Sonstiges: _____

Neurologische Symptome:

- Normal Ataxie / Asymmetrischer Gang Muskelzucken / Tremor
- Lähmungserscheinungen an den Gliedmaßen Lähmungserscheinungen im Kopfbereich
- Schluckbeschwerden Sensibilitätsstörungen mit Überempfindlichkeit für Berührungsreize
- Sonstiges: _____

Reproduktion:

- Abort Frühgeburt Lebensschwach Totgeburt Mumifizierung keine Auffälligkeiten

Sonstiges: _____

* Informationen zu Datenschutz- und Einwilligungserklärung unter: <https://www.vetmeduni.ac.at/virologie/forschung/arbeitsgruppen/gruppe-schulz>

Online Link zur Datenschutzerklärung: <https://survey.vetmeduni.ac.at/index.php/575412?lang=de>