Gesuch um Anerkennung für die amtliche Tierseuchendiagnostik

Hiermit wird die Anerkennung des Laboratoriums für die Durchführung von
Untersuchungen im Auftrag seuchenpolizeilicher Organe gemäss Artikel 312 Absatz 1 der Tierseuchenverordnung vom 17. Juni 1995 (SR 916.401) beantragt.

|  |
| --- |
| **Gesuchstellerin / Inhaberin (Sitz gemäss Handelsregister)** |
| **Name** |       |
| **Zusatz** |       |
| **Strasse, Nr.** |       |
| **PLZ, Ort** |       |
| **Homepage** |       |
| **Bestehende Anerkennung (sofern vorhanden):** |
| **Anerkennung vom (Datum)** |       | gültig bis:  |       |
| **BLV-Laborcode** |       |
| **Grund des Gesuchs:** | **Das Gesuch ist mit den Beilagen einzusenden an** |
| [ ]  Neuanmeldung[ ]  Erneuerung[ ]  Adressänderung[ ]  Änderung des Firmennamens[ ]  Wechsel des / der Laborleiter/in[ ]  Wechsel der Stellvertretung[ ]  Änderung der Liste Tierseuchen [ ]  Änderung von Analysen[ ]  Andere:       ------------------------------------------------ | Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)Abt. Tiergesundheit3003 Bern |

* **Hinweis**: Für die Meldung von Änderungen können die jeweils betroffenen Felder ausgefüllt und mit den erforderlichen Beilagen eingesendet werden.

**1. Angaben über die am Standort ausgeführten Analysen (Tierseuchen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Methodenspektrum | **JA** | **NEIN** |
| Virologischer Direktnachweis | *[ ]*   | *[ ]*   |
| Bakteriologischer Direktnachweis | *[ ]*   | *[ ]*   |
| Parasitologische Direktnachweis | *[ ]*   | *[ ]*   |
| Serologische Untersuchungen (Ak-Nachweis im Blut) | *[ ]*  | *[ ]*   |
| Immunologischer Nachweis (einschl. Antigen-ELISA; Prionen-Nachweis) | *[ ]*  | *[ ]*  |
| Molekulargenetischen Methoden | *[ ]*   | *[ ]*   |
| Histologische Untersuchungen | *[ ]*  | *[ ]*  |

* **Erforderliche Beilagen**: siehe [Punkt 6.1](#_Beilagen_zu_Punkt)

**2. Angaben zur Laborleitung**

Bitte machen Sie folgende Angaben zur Person, die die fachliche Verantwortung für die am Standort ausgeführten Untersuchungen übernimmt.

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |       |
| Titel |       |
| Telefon direkt |       |
| E-Mail direkt |       |
| Qualifikation | *[ ]*  Fachtierarzt / Fachtierärztin für **veterinärmedizinisch-mikrobiologische** **Analytik** FVHDatum des Diploms:      *[ ]*  Fachtierarzt / Fachtierärztin für **Grundlagenmedizin** FVHDatum des Diploms:      [ ]  Andere:      |
| Fortbildung auf dem Gebiet der Tierseuchenbekämpfung | *[ ]* ATA-Modul Tiergesundheit *[ ]*  Anderes       |

* **Hinweis:** Informationen zu den Anforderungen an die Laborleitung und ihre Stellvertretung sowie einer Anerkennung der Gleichwertigkeit von labordiagnostischen/mikrobiologischen Weiterbildungen siehe Kapitel V, Ziff. 13-19 Technische Weisungen Laboranerkennun
* **Erforderliche Beilagen:** siehe [Punkt 6.2](#_Beilagen_zu_Punkt_)

**3. Angaben zur Stellvertretung**

Bitte machen Sie die folgenden Angaben zur Person / zu den Personen, die die Stellvertretung der Laborleitung übernimmt bzw. übernehmen.

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |       |
| Titel |       |
| Telefon direkt |       |
| E-Mail direkt |       |
| Qualifikation | *[ ]* Fachtierarzt / Fachtierärztin für **veterinärmedizinisch-mikrobiologische** **Analytik** FVHDatum des Diploms:      *[ ]*  Fachtierarzt / Fachtierärztin für **Grundlagenmedizin** FVHDatum des Diploms:      [ ]  Andere:      |
| Fortbildung auf dem Gebiet der Tierseuchenbekämpfung | *[ ]* ATA-Modul Tiergesundheit *[ ]*  Anderes       |

* **Hinweis:** Informationen zu den Anforderungen an die Laborleitung und ihre Stellvertretung sowie einer Anerkennung der Gleichwertigkeit von labordiagnostischen/mikrobiologischen Weiterbildungen siehe Kapitel V, Ziffer 13-19 derTechnischen Weisungen Laboranerkennung
* **Erforderliche Beilagen:** siehe [Punkt 6.2](#_Beilagen_zu_Punkt_)

**4. Qualifikation des Laborpersonals**

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl des mit der Durchführung von mikrobiologischen und serologischen Untersuchungen betrauten technischen Personals |       |
| Anzahl mit eidgenössischem Diplom oder Fähigkeitszeugnis bzw. entsprechender Äquivalenzbescheinigung |       |
| Anzahl mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung im Verantwortungsbereich |       |

* **Hinweis:** Mindestens 50 % des technischen Personals muss ein eidgenössisches Diplom als Biomedizinische/r Analytiker/in FH bzw. ein Fähigkeitszeugnis als Biologielaborant/in oder ein entsprechendes Äquivalent besitzen.
* **Erforderliche Beilagen:** siehe [Punkt 6.3](#_Beilagen_zu_Punkt_1)

**5. Angaben zur Akkreditierung**

|  |  |
| --- | --- |
| **STS-Nr.** |  |
| **Datum der Erstakkreditierung** |       |
| **Akkreditierungstyp:** |       |
| **Datum der letzten Akkreditierung** |       |
| **Datum des letzten Überwachungsaudits** |       |

* **Erforderliche Beilagen:** siehe [Punkt 6.4](#_Beilagen_zu_Punkt_3)

**6. Einzureichende Unterlagen**

* Bei einem Gesuch für eine ERSTE Anerkennung sind (für jeden Standort) das ausgefüllte Gesuchsformular und alle erforderlichen Unterlagen einzureichen.
* Bei einem Gesuch um ÄNDERUNG einer bestehenden Anerkennung sind die von der Änderung betroffenen Felder des Gesuchsformulars und die erforderlichen Unterlagen einzureichen.
* Bei ERNEUERUNG einer bestehenden Anerkennung ist das ausgefüllte Gesuchsformular und die gegebenenfalls von einer Änderung betroffenen Unterlagen einzureichen.

***6.1 Beilagen zu Punkt 1 (Analysenbereich):***

|  |
| --- |
| [ ]  Tierseuchen- und Methodenliste gemäss Anhang |

***6.2 Beilagen zu Punkt 2 (Laborleitung und Stellvertretung):***

|  |
| --- |
| [ ]  Lebenslauf (CV) |
| [ ]  FVH-Diplom bzw. Äquivalenzbescheinigung |
| [ ]  Angaben zum Arbeitspensum (Voll-/Teilzeit); z.B. Auszug Pflichtenheft |

***6.3 Beilagen zu Punkt 4 (Personal):***

|  |
| --- |
| [ ]  Diplome der Biomedizinischen AnalytikerInnen FH, bzw. Äquivalenzbescheinigung |
| [ ]  Diplome der BiologielaborantInnen EFZ, bzw. Äquivalenzbescheinigung |
| [ ]  Anderes: |

***6.4 Beilagen zu Punkt 5 (Akkreditierung):***

|  |
| --- |
| [ ]  Akkreditierungsurkunde und Geltungsbereich gemäss SAS-Verzeichnis  |

***Bemerkungen***

**7. Anerkennung der Gleichwertigkeit der Ausbildung der Laborleitung****, ihrer Stellvertretung und des Laborpersonals**

Das BLV entscheidet über die Gleichwertigkeit von anderen als den in Kapitel V. / Ziff. 14 aufgeführten Aus- und Weiterbildungen. Es kann dafür die externe Expertise von Fachpersonen aus den Reihen der nationalen Referenzlaboratorien bzw. der SVVLD hinzuziehen.

**8. Bestätigung**

Die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller bestätigt mit ihrer / seiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit sämtlicher in diesem Gesuch und seinen Beilagen gemachten Angaben.

Ort, Datum:       Unterschrift: …………………………………………………

Anhang: Liste anerkannter Tierseuchen und akkreditierte Methoden

Geben Sie bitte unter Angabe der akkreditierten Methoden diejenigen Tierseuchen an, auf die sich das Gesuch bezieht:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tierseuche:** | **Methode(n)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Legende Methoden:

**M (EM)** = (Elektronen-) Mikroskopie **K** = Kultur / Anzucht / Virusisolierung

**S** = Serologie (Ak-Nachweis im Blut) **I** = Immunologie (Ag-ELISA; Prion-Nachweis)

**MG** = molekulargenetische Diagnostik **H** = Histologie