Berichte an: Yvonne Gießler-Stumpf / Professor-Nöllert-Str. 43 / 99326 Stadtilm OT Großliebringen

 wystumpf@aol.com 0177 7866913

1. **Anschrift des Pilzsachverständigen, Allgemeines**

Name, Vorname:……………………………………………………………..Landkreis:…………………………….………………………

PLZ:………………………Wohnort:………………………………………….Straße:…………………………………………………..………..

Welche öffentliche Stelle unterstützt Sie? ………………………………………………………………………………………………..

Wie oft nutzten Sie die Medien?

Presse:……………………………………Rundfunk:………………………..……Fernsehen:………………………………………………..

1. **Beratungstätigkeit im Berichtsjahr**

Anzahl der Beratungen:………………………..Anzahl der Bestimmungen (= Arten je Beratung)………..……………..

Anzahl der bestimmten Giftpilze

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Karbol-Egerlinge |  | Fälblinge |  |
| Fliegenpilze, Königsfliegenpilze |  | Grünblättrige Schwefelköpfe |  |
| Pantherpilze |  | Risspilze |  |
| Knollenblätterpilze, Grüne + Weiße |  | Fleischfarbene Schirmlinge |  |
| Andere giftige Wulstlinge |  | Sonstige Schirmlinge |  |
| Garten-Safranschirmpilze |  | Kahlköpfe u.a. psychoaktive Pilze |  |
| Weiße Trichterlinge |  | Kremplinge |  |
| Orangefarbene Rauköpfe |  | Ohrförmige Weißseitlinge |  |
| Dottergelbe Klumpfüße |  | Satansröhrlinge |  |
| Hautköpfe |  | Kartoffelboviste |  |
| Riesen-Rötling |  | Grünlinge |  |
| Gift-Häubling |  | Tiger-Ritterlinge |  |
| Frühjahrs-Lorchel |  | Andere Ritterlinge |  |
| Zimtfarbener Weichporling |  |  |  |

Wie oft wurden Sie von Krankenhäusern / Ärzten konsultiert? …………………………………………………………………

1. **Erkrankungen nach Verzehr von Giftpilzen in Ihrem Landkreis?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ursache/Pilzart | Anzahl der Fälle | dabei Erkrankte | davon Todesfälle |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Gegebenenfalls bitte Kopien von Presseberichten mit Quelle und bekannte Details mitteilen.

1. **Aufklärungstätigkeit im Berichtsjahr**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Veranstaltung | Ort/Anlass | Teilnehmer | Unterstützung durch andere PSV |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Datum:…………………………..Unterschrift:………………………………….. (ggf. Rückseite benutzen)