

Online-Protokoll Pilzberatung / Pilzvergiftung / Pilzanalyse

Pilzberater*in

Name:

Ihre E-Mailadresse:

Datum:

Uhrzeit:

Art der Beratung/Pilzbestimmung: persönlich telefonisch E-Mail Foto

Anrufer*in

Name:

PLZ/Ort:

Krankenhaus:

Praxis:

Sonstiges:

Patient*in

Anzahl:

Geschlecht: männlich weiblich unbekannt

Alter:

Beschreibung der Situation:

Bestimmte Pilzart(en)

Bestimmung: makroskopisch mikroskopisch

Botanischer Artnamen:

Deutscher Artnamen:

Speisewert:

Anzahl nicht bestimmbarer Pilzarten:

Bemerkungen: