Online-Protokoll Pilzberatung / Pilzvergiftung / Pilzanalyse

Pilzberater*in					
Ihre E-Mailadresse:					
Datum:	Uhrzeit:				
Art der Beratung: persönlich	telefonisch E	E-Mail	Foto		
Anrufer*in					
Name: PLZ/Ort:					
Krankenhaus: Praxis: Sonstiges:					
Patient*in					
Anzahl: Alter: Beschreibung der Situation:	Geschlecht:	männlich	weiblich	unbekannt	
Bestimmte Pilzart(en)	mikroskonicch				

Bestimmung: makroskopisch mikroskopisch

Botanischer Artname: Deutscher Artname:

Speisewert:

Anzahl nicht bestimmbarer Pilzarten:

Bemerkungen: