

Die Anmeldung ist bis **spätestens 12.00 Uhr am Vortag (MO-FRI)** des Transportes gut leserlich (mind. Druckschrift) und vollständig ausgefüllt mit den erforderlichen Anlagen per E-Mail zu übersenden.

Anmeldung zur Lebendbeschau bei Geflügelschlachtung

(Antrag auf Ausstellung einer amtstierärztlichen Bescheinigung)

| | | | |
|---|--|--|---------------|
| Abfertigung von Schlachtgeflügel | | | |
| <input type="checkbox"/> Hähnchen | <input type="checkbox"/> Putenhähne | <input type="checkbox"/> Vorfang | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Gänse | <input type="checkbox"/> Putenhennen | <input type="checkbox"/> Hauptfang | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Enten | <input type="checkbox"/> andere: _____ | <input type="checkbox"/> Alter der Tiere am Schlachttag: | _____ |

| | | |
|---|------------------|----------------------------|
| Tiere geimpft gegen/am | Impfstoff | |
| | | |
| Untersuchung auf Salmonellen: | am: | Ergebnis: |
| <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv | | (bitte Laborblatt anfügen) |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Futtermittelbezeichnung: | |
| Futtermittel (ohne Kokzidiostatika) | |
| ab wann gefüttert: | |

| | | | |
|------------------|------------------|---------------------|------------------|
| Absender: | Reg. Nr.: | Herkunftsort | Reg. Nr.: |
| Betrieb | | Fangort, Stall | |
| Straße, Hausnr. | | Straße, Hausnr. | |
| PLZ, Ort | | PLZ, Ort | |

| | |
|-------------------|------------------|
| Empfänger: | Reg. Nr.: |
| Schlachtbetrieb | |
| Straße, Hausnr. | |
| Land/PLZ, Ort | |

| | |
|---------------------------------|------------------|
| Transport erfolgt durch: | Reg. Nr.: |
| Transportunternehmen | |
| Straße, Hausnr. | |
| Land/PLZ, Ort | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| LKW-Kennzeichen: | | | | | | | | | |
| Anzahl der Tiere pro LKW: | | | | | | | | | |
| Abfahrtdatum: | Uhrzeit: | Schlachttag: | Uhrzeit: | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Bitte bei jeder Anmeldung auch die Stallkarten und die letzte Schlachtabrechnung faxen!

| | |
|------------|-----------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift Absender |
|------------|-----------------------|