



Gesundheitsmeldung für Hausgeflügel

(12h bis 72h vor der Schlachtung)

1. Herkunftsbetrieb

Name, Vorname			
Adresse			
PLZ, Ort			
TVD/BUR Nummer		Interne Nummer:	
Telefon/Mobiltelefon			

2. Tierart

Masthühner Legehennen Andere

3. Bestimmungsort

Schlachtbetrieb			
Vorgesehenes Datum der Schlachtung			
Anzahl Tiere zur Schlachtung	Anzahl:	Alter:	

4. Informationen zur Lebensmittelkette

Anzahl Tiere eingestallt / Datum	Anzahl:	Datum:	
Teilaustattung / Datum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum:	
Sterblichkeit während der Mast in %			
Salmonellenuntersuchung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum:	Befund:
Krankheiten während der Mast / Legezeit			
Legehühner: Verletzungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Bemerkungen der Tierhalterin / des Tierhalters zu Auffälligkeiten während der Mast/Legezeit

5. Bestätigung der Seuchenfreiheit

Der Herkunftsbetrieb ist keinen seuchenpolizeilichen Massnahmen unterworfen

6. Bestätigung über Medikamenteneinsatz/Futtermittel mit Wirkstoffen und Tiergesundheit

- die unter Punkt 2 aufgeführte Herde ist gesund und in den letzten 10 Tagen nicht krank gewesen
 alle Absetzfristen nach einer allfälligen Behandlung mit Arzneimitteln sind abgelaufen.
 die unter Punkt 2 aufgeführte Herde hat keine Medikamente / Futtermittel mit Wirkstoffen erhalten, die im Fleisch Rückstände in unzulässigen Konzentrationen verursachen können

Grund falls diese Angaben nicht bestätigt werden können:

7. Verladehinweis

Planungsvorgabe	tatsächlich vor Ort verladen
Anzahl Tiere pro Transportgitter:	Anzahl Tiere pro Transportgitter:

8. Unterschrift der verantwortlichen Tierhalterin / des verantwortlichen Tierhalters

Ort / Datum / Zeit	Unterschrift
--------------------	--------------

9. Besondere Vorkommnisse in der Zeit zwischen dem Versand der Gesundheitsmeldung bis zur Zeit des Transports:

nein ja Grund:

10. Unterschrift der verantwortlichen Tierhalterin / des verantwortlichen Tierhalters

Ort / Datum / Zeit	Unterschrift
--------------------	--------------

11. Transport

Abfahrtszeit: **Ankunftszeit:** **Fahrdauer:**

12. Unterschrift der verantwortlichen Fahrerin / des verantwortlichen Fahrers

Ort / Datum / Zeit	Unterschrift
--------------------	--------------