

# TRANSPORTANMELDUNG GEFLÜGEL

NOTWENDIGE ANGABEN FÜR TRACES-MELDUNGEN



Bitte per Fax an Kreis Paderborn 0 52 51 / 308 3999 (Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen)

MFB-05-57-00 / 02

<b>ABSENDER – Rechnungsanschrift:</b>  _____ (Vorname, Name)  _____ (Straße und Hausnummer)  _____ (Postleitzahl und Ort)  _____ (Telefonnummer) – (Fax-Nummer)	<b>VERSANDORT – Standort:</b>  _____ (Vorname, Name)  _____ (Straße und Hausnummer)  _____ (Postleitzahl und Ort)  _____ (Telefonnummer)  _____ (Zulassungsnummer)
<b>EMPFÄNGER (Bestimmungsort):</b>  _____ (Vorname, Name)  _____ (Straße und Hausnummer)  _____ <b>(Richtige Postleitzahl und Ort einschl. Schreibweise)</b>  _____ (Land)  _____ (Zulassungsnummer)	<b>TRANSPORTUNTERNEHMEN:</b>  _____ (Vorname, Name)  _____ (Straße und Hausnummer)  _____ (Postleitzahl und Ort)  _____ (Zulassungsnummer)
<b>Transportdatum mit Abfahrtszeit und voraussichtlicher Transportdauer</b>  _____ (Datum)                      (Abfahrtszeit)                      (Transportdauer) <b>Transportmittel:</b> (Art: z.B. LKW + Kennzeichen)	
Bei Drittland (Nicht EU-Mitgliedstaaten): Grenzkontrollstelle (wo verlässt der Transport die EU?)	

**Geflügelart:**..... **Markenname:**..... **Zucht**  **Mast**  **Schlachtung**

**Anzahl:**..... **Anzahl Packstücke:** .....

**Alter (Schlupfdatum):** ..... **Zulassungsnummer Brüterei** .....

**ND-Impfungen (alle durchgeführten ND-Impfungen aufführen):**

Impfstoffname mit verwendeten ND-Virusstamm (Hitchner oder LaSota)	Datum	Alter in Wochen

**Salmonellen-Untersuchung:**

Datum der letzten Untersuchung:.....

Ergebnisse aller bisherigen Untersuchungen der Herde:  alle negativ  alle oder einzelne positiv  
Salmonella nachgewiesen

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_