TRANSPORTANMELDUNG GEFLÜGEL

NOTWENDIGE ANGABEN FÜR TRACES-MELDUNG

Bitte per Fax an Kreis 0571/ 807-30862

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

Angaben zu den Tieren:

Geflügelart: ..... **Zucht** ☐ **Mast** ☐ **Schlachtung** ☐

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

Alter (Schlupfdatum): .....

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

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

Salmonellen-Untersuchung:

Datum der letzten Untersuchung: ..... (Probenahme) Ergebnis: □ alle negativ
□ alle oder einzelne positiv Salmonella nachgewiesen

Datum: **Unterschrift:**

MFB-05-57-00

Doc-Nr.: Transportanmeldung Geflügel_MFB-05-57-00.docx