

Transportanmeldung Geflügel

Traces - Veterinärbescheinigung für den innergemeinschaftlichen Handel

Absender: (Postanschrift) ☐ wie Herkunftsort	Herkunftsort / Fangort: (Standort der Tiere)
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:	Postleitzahl, Ort:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Rechnungsanschrift: ☐ Absender ☐ Herkunftsort Rechnungsanschrift muss ein Adressat in Deutschland sein!	HIT-Registrierungsnummer:

Empfänger: (ggf. Postanschrift)	Bestimmungsort: (Standort der Tiere) ☐ wie Empfänger
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:	Postleitzahl, Ort:
Land:	Land:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Zulassungsnummer (sofern bekannt):	Zulassungsnummer (sofern bekannt):

Angaben zur Sendung – Transport:		
Abfahrtsdatum:	Abfahrtszeit:	Voraussichtliche Transportdauer:
Transportmittel: ☐ LKW ☐ LKW + Anhänger ☐ PKW ☐ PKW + Anhänger ☐ _____		
Kennzeichen: (Kennzeichen von LKW/PKW und Anhänger angeben!)		
Durchfuhr durch folgende Mitgliedsstaaten:		
Transportplan vorhanden (bei Transporten über 8 Stunden notwendig – als Anlage beifügen!): ☐ ja ☐ nein		
Anzahl Tiere:	Anzahl Packstücke:	☐ Schlachtung ☐ Zucht

Transporteur / Transportunternehmen: ☐ gewerblich ☐ privat	Transportorganisator: ☐ wie Transporteur ☐ wie Absender
Name, Vorname / Firmenbezeichnung:	Name, Vorname / Firmenbezeichnung:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:	Postleitzahl, Ort:
Land:	Land:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Zulassungsnummer (gewerblich):	Zulassungsnummer (gewerblich):
Transportverantwortlicher während der Fahrt (gewerblich) Name, Vorname:	

Angaben zu den Tieren		
☐ Legehennen ☐ Mast	Alter der Tiere (Schlupfdatum):	
Impfungen gegen die Newcastle-Krankheit (ND-Impfung)		
Datum:	Impfstoff mit verwendetem ND-Virusstamm:	Alter in Wochen:
Salmonellen-Untersuchung		
letzte Probennahme:	☐ positiv ☐ negativ	
Einsatz von antimikrobiellen Mitteln ☐ Ja (Bezeichnung angeben) ☐ Nein		
Bezeichnung der Mittel:		

Ich bestätige richtige und vollständige Angaben gemacht zu haben.	
Ort, Datum:	Unterschrift:

Anlagen		
I. Zulassungspapiere Transportunternehmen/Fahrzeug (gewerblich)	☐ beigelegt	☐ entfällt
II. Befähigungsnachweis Fahrer (gewerblich)	☐ beigelegt	☐ entfällt
III. Transportplan	☐ beigelegt	☐ entfällt
IV.		

Bitte zurück senden an:

Kreis Minden-Lübbecke
-Veterinär- und Lebensmittel-
überwachungsamt-
Portastr. 13
32423 Minden

oder per

Fax: 0571/ 807 30862
E-Mail: veterinaeramt@
minden-luebbecke.de