**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: | |
| Teilaustallung / Datum | Ja | Nein | Datum: | |
| Sterblichkeit während der Mast in % |  | | | |
| Salmonellenuntersuchung | Ja | Nein | Datum: | Befund: |
| Krankheiten während der Mast / Legezeit |  | | | |
| Legehühner: Verletzungen | Ja | 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:**       **Fahrtdauer:**

**12.Unterschrift der verantwortlichen Fahrerin / des verantwortlichen Fahrers**

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