



## Anmeldung und Kontrolle für die Schlachtier-Untersuchung von Geflügel im Herkunftsbetrieb

Die mit Sternchen \* markierten und fett geschriebenen Angaben sind zur Anmeldung der Schlachtier-Untersuchung einzureichen.

### Angaben zur Kontrolle:

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Kontrollierende Person(en): \_\_\_\_\_

Anwesende Person: \_\_\_\_\_ Funktion: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Betrieb:

\* Name: \_\_\_\_\_ \* Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

\* Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ \* PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

\* Produktionsform: \_\_\_\_\_ \* Haltungsart: \_\_\_\_\_

### 1. Kontrolle der Betriebsbücher und sonstiger Aufzeichnungen zum Betrieb

- \* Anzahl und Geschlecht der eingestellten Tiere: \_\_\_\_\_
- \* Datum der Einstallung: \_\_\_\_\_
- \* Herkunftsbetrieb der Tiere: \_\_\_\_\_
- \* Rasse: \_\_\_\_\_
- \* Anzahl der zur Schlachtung vorgesehenen Tiere: \_\_\_\_\_
- \* Voraussichtliches Datum der Schlachtung: \_\_\_\_\_
- \* Mortalitätsrate (Prozent): \_\_\_\_\_
- \* Anzahl verendeter Tiere: \_\_\_\_\_
- \* Evtl. Ursachen für Verluste: \_\_\_\_\_
- \* Änderungen / Neuerungen im Mastbereich: \_\_\_\_\_

- \* **Futterregime (Herkunft des Futters (Lieferliste, eigenes Futter), Art des Futters, Fütterungs-Arzneimittel):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- falls gleichbleibend seit letzter Anmeldung, siehe Anmeldung vom: \_\_\_\_\_ (Datum)
- \* **Ergänzungsmittel im Futter (z.B. Kräuter, ätherische Öle):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- falls gleichbleibend seit letzter Anmeldung, siehe Anmeldung vom: \_\_\_\_\_ (Datum)
- **Wasserregime (z.B. Zusatz von Additiven):** \_\_\_\_\_
- falls gleichbleibend seit letzter Anmeldung, siehe Anmeldung vom: \_\_\_\_\_ (Datum)
- \* **Futtermittelverbrauch/ Tag (aktuell):** \_\_\_\_\_
- \* **Wasserverbrauch/ Tag (aktuell):** \_\_\_\_\_
- Stalltagebuch/ Bestandsregister vorhanden:  ja  nein
- Einsicht in Kontrollprotokoll (mind. 2 Rundgänge/ Tag/ Stall):  ja  nein
- Dokumentation Bestandsbesuche vorhanden:  ja  nein

## 2. Kontrolle der Leistungsdaten

- \* **Tägliche Gewichtszunahme/ Tier (Mast, Durchschnitt):** \_\_\_\_\_
- \* **Tägliche Gewichtszunahme/ Tier (Legehennen, Durchschnitt):** \_\_\_\_\_
- \* **Mastendgewicht (Durchschnitt):** \_\_\_\_\_
- \* **Auswertung Mastleistung:** \_\_\_\_\_
- \* **Auswertung Legeleistung:** \_\_\_\_\_
- \* **Behandelnder Tierarzt:** \_\_\_\_\_
- \* **Art und Zeitpunkt des Auftretens etwaiger Krankheiten:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \* **Zeitpunkte und Ergebnisse aller durchgeführten diagnostischen Untersuchungen:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \* **Durchgeführte Impfungen und Behandlungen (Art, Arzneimittel, Zeitpunkt, Wartezeiten):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \* **Ergebnisse aller durchgeführten amtlichen Untersuchungen im Betrieb:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \* **Einsatz Reserveantibiotika:** \_\_\_\_\_

### 3. Lebendtier-Untersuchung der Herde

- Zustand der Einstreu: \_\_\_\_\_
- Hinweise für auf Mensch oder Tier übertragbare Krankheiten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Hinweise für Verhaltensstörungen einzelner Tiere oder der Partie, die den Ausbruch einer solchen Krankheit befürchten lassen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Symptome für allgemeine Verhaltensstörungen, Anzeichen von Krankheiten oder Anomalien, die zur Genussuntauglichkeit des Fleisches führen könnten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Klärung eines Verdachts für Nachweis chemischer Rückstände ggf. mit Höchstwertüberschreitung oder unerlaubten Einsatzes verbotener Stoffe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Anzeichen in der Herde für Probleme im Zusammenhang mit dem Tierschutz (einschließlich übermäßiger Verschmutzung der Tiere): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Transportfähigkeit der Herde gegeben:  ja  nein

### 4. Ausstellung des Gesundheitszeugnisses

Erfolgt:  ja  nein

#### Sonstige Bemerkungen:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
\* Ort

\_\_\_\_\_  
\* Datum

\_\_\_\_\_  
\* Unterschrift

Antragstellende Person

---

Ort

---

Datum

---

Unterschrift  
amtlicher / zugelassener Tierarzt