



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: _____

Die Tiere werden mit LKW zu folgendem Schlachthof befördert (Spedition, Kennzeichen des LKW`s + Anhänger und Adresse des Schlachthofes):

1. Kontrolle der Betriebsbücher und sonstiger Aufzeichnungen zum Betrieb

- * Anzahl und Geschlecht der eingestellten Tiere: _____
- * Datum der Einstellung: _____
- * 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