



Transportanmeldung Geflügel
 NOTWENDIGE ANGABEN FÜR TRACES-MELDUNG
 bitte per Fax an 0561 1003-3320 oder E-Mail: veterinaeramt@landkreiskassel.de

ABSENDER – RECHNUNGSANSCHRIFT:	VERSANDORT – STANDORT:		
(Vorname, Name)	(Vorname, Name)		
(Straße + Hausnummer)	(Straße + Hausnummer)		
(PLZ + Ort)	(PLZ + Ort)		
(Telefonnummer) – (Fax-Nummer)	(Telefonnummer)		
	(Zulassungsnummer)		
EMPFÄNGER (BESTIMMUNGSORT):	TRANSPORTUNTERNEHMEN:		
(Vorname, Name)	(Vorname, Name)		
(Straße + Hausnummer)	(Straße + Hausnummer)		
(Richtige PLZ + Ort incl. Schreibweise)	(Postleitzahl + Ort)		
(Land)	(Zulassungsnummer)		
(Zulassungsnummer)			
TRANSPORTDAUER 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?)			

Geflügelart: _____ **Markenname:** _____ **Zucht** **Mast** **Schlachtung**

Anzahl: _____ **Anzahl Packstücke:** _____

Alter (Schlupfdatum) _____

ND Impfung (alle durchgeführten ND-Impfungen aufführen)

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

Salmonellen-Untersuchung:

Datum der letzten Untersuchung: _____

Ergebnisse aller bisherigen Untersuchung der Herde alle negativ alle oder einzelne positiv
 Salmonella nachgewiesen

 Datum

 Unterschrift