



Bitte zurück an Kreis Coesfeld  
 Veterinärdienst  
 Fax: 02541/18-3999  
 Email: veterinaerdienst@kreis-coesfeld.de

### Transportanmeldung Bruteier

<p><b>Absender (vollständige Adresse mit PLZ und Telefonnummer!):</b></p>  <p>Art des Betriebes:  <input type="checkbox"/>Haltungsbetrieb  <input type="checkbox"/>andere:</p>	<p><b>Empfänger (vollständige Adresse mit PLZ!):</b></p>  <p>Art des Betriebes:  <input type="checkbox"/>Haltungsbetrieb • zugel. Einrichtung  <input type="checkbox"/>andere:</p>												
<p><b>Händler (vollständige Adresse mit PLZ!):</b></p>  <p>Zulassungsnummer:</p>	<p><b>Transporteur (vollständige Adresse mit PLZ!):</b></p>  <p>Zulassungsnummer:</p>												
<p><b>Verladeort (vollständige Adresse mit PLZ!):</b></p>	<p><b>Transport:</b>      Datum + Uhrzeit Beginn:      Transportdauer:       KFZ-Kennzeichen:</p>												
<p>Tierart:</p>	<p>Tierzahl:</p>												
<p>bitte Nutzungsrichtung ankreuzen:   <input type="checkbox"/>Zucht   <input type="checkbox"/>Mast</p>	<p>Bitte <u>sämtliche</u> Untersuchungsergebnisse auf Salmonellen dieser Partie angeben</p> <table border="1" data-bbox="805 1637 1406 1944"> <thead> <tr> <th>Untersuchungs-Datum</th> <th>Ergebnis (positiv/negativ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Untersuchungs-Datum	Ergebnis (positiv/negativ)										
Untersuchungs-Datum	Ergebnis (positiv/negativ)												
<p>Einsammeldatum:       Angaben zur Elterntierherde:</p>													

**Angaben zur ND-Impfung der Elterntiere:**

Datum der Impfung:	Impfstoff (Name)	inaktiviert/lebend	ND-Stamm	Alter der Herde bei Impfung

---

Ort / Datum / Unterschrift