

TRANSPORTANMELDUNG Geflügel

Notwendige Angaben für Traces-Meldungen Bitte per **Fax** an 02541/18-3999 per **Mail** an veterinaerdienst@kreis-coesfeld.de

☐ Schlachtgeflügel (Schlachttag: _____) ☐ Nutzgeflügel

1.Absender:	2.Versandort – Standort (falls von 1. abweichend)
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer
PLZ und Ort	PLZ und Ort
Registriernummer	Registriernummer
Telefonnummer /Handy-Nr./– Fax-Nummer	Telefonnummer/Handy-Nr./-Fax-Nummer

☐ Anschrift Rechnungsempfänger abweichend von Nr. 1: _____

3.Empfänger (Bestimmungsort):	4.Transportunternehmen:
☐ Storteboom Fresh B.V., Voorthuizerstraat 148, NL 3881 SL Putten ☐ Storteboom Kornhorn B.V., Provincialeweg 70, NL 9864 PG Kornhorn ☐ Van de Boer, Amerfootseweg 118, 3864 NG Nijkerkerveen ☐ Esbro B.V., Rembrandtweg 4, 7004 AD Doetinchem ☐ Esbro BV, Argonstraat 2, 7031 HZ Wehl ☐ ☐	Name, Vorname Straße und Hausnummer PLZ und Ort Zulassungsnummer

Transportdatum mit Abfahrtszeit und voraussichtlicher Transportdauer

Datum: _____ Abfahrtszeit: _____ vorauss. Transportdauer: _____

Anzahl Tiere: _____ Kfz.-Kennz.: _____

Anzahl Tiere: _____ Kfz.-Kennz.: _____

Anzahl Tiere: _____ Kfz.-Kennz.: _____

Anzahl Tiere: _____ Kfz.-Kennz.: _____

Anzahl Tiere: _____ Kfz.-Kennz.: _____

Anzahl Tiere: _____ Kfz.-Kennz.: _____

Angaben zu den Tieren:

Geflügelart: ☐ Huhn ☐ Pute ☐ Ente

Kategorie: ☐ Schlachttiere ☐ Junghennen ☐ Eintagsküken

Sortenname: ☐ Cobb ☐ Ross 308 ☐ Sonstige: _____

Einstalldatum: (Tag/Monat/Jahr) _____

alle ND Impfungen:

Datum der Impfung	Impfstoff/Name	ND-Stamm (Hitchner, La Sota...)	inaktiviert oder lebend

Salmonellenuntersuchungen-Datum der Probennahme: _____ Datum Ergebnis _____ Ergebnis ☐ negativ ☐ positiv

☐ Als Anlage habe ich den Mastbericht mit Angabe der eingesetzten Antibiotika beigefügt.

☐ Im Mastdurchgang sind folgende Antibiotika eingesetzt worden: _____

Datum /Unterschrift