



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

|                                                                                                     |                       |                               |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>ABSENDER – RECHNUNGSANSCHRIFT:</b>                                                               |                       | <b>VERSANDORT – STANDORT:</b> |                                                      |
| (Vorname, Name)                                                                                     |                       | (Vorname, Name)               |                                                      |
| (Straße + Hausnummer)                                                                               |                       | (Straße + Hausnummer)         |                                                      |
| (PLZ + Ort)                                                                                         |                       | (PLZ + Ort)                   |                                                      |
| (Telefonnummer) – (Fax-Nummer)                                                                      |                       | (Telefonnummer)               |                                                      |
|                                                                                                     |                       | (Zulassungsnummer)            |                                                      |
| <b>EMPFÄNGER (BESTIMMUNGSORT):</b>                                                                  |                       | <b>TRANSPORTUNTERNEHMEN:</b>  |                                                      |
| (Vorname, Name)                                                                                     |                       | (Vorname, Name)               |                                                      |
| (Straße + Hausnummer)                                                                               |                       | (Straße + Hausnummer)         |                                                      |
| (Richtige PLZ + Ort incl. Schreibweise)                                                             |                       | (Postleitzahl + Ort)          |                                                      |
| (Land)                                                                                              |                       | (Zulassungsnummer)            |                                                      |
| (Zulassungsnummer)                                                                                  |                       |                               |                                                      |
| <b>TRANSPORTDAUER MIT ABFAHRTSZEIT UND VORAUSSICHTLICHER TRANSPORTDAUER</b>                         |                       |                               |                                                      |
| _____                                                                                               | _____                 | _____                         | _____                                                |
| <b>(Datum)</b>                                                                                      | <b>(Abfahrtszeit)</b> | <b>(Transportdauer)</b>       | <b>Transportmittel: (Art: z.B. LKW+ Kennzeichen)</b> |
| Bei Drittland (Nicht EU-Mitgliedstaaten:<br>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