

## Gesundheitsmeldung für Hausgeflügel

(24h bis 72h vor der Schlachtung z. Hd. Veterinärdienst)

### 1. Herkunftsbetrieb

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
BUR Nummer	
Telefon/Mobiltelefon	

### 2. Tierart

Masthühner       Legehühner       Andere

### 3. Bestimmungsort

Schlachtbetrieb	
Vorgesehenes Datum der Schlachtung	
Anzahl Tiere zur Schlachtung / Alter	

### 4. Informationen zur Lebensmittelkette

Anzahl Tiere eingestallt / Datum	
Teilausstallung Datum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sterblichkeit während der Mast in %	
Salmonellenuntersuchung : Befund / Datum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Krankheiten während der Mast / Legezeit	
Legehühner: Verletzungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bemerkungen der Tierhalterin / des Tierhalters zu Auffälligkeiten während der Mast/Legezeit

### 5. Bestätigung der Seuchenfreiheit

Der Herkunftsbetrieb ist keinen seuchenpolizeilichen Massnahmen unterworfen

### 6. Bestätigung über Medikamenteneinsatz/Futtermittel mit Wirkstoffen und Tiergesundheit

- die unter Punkt 2 aufgeführte Herde ist gesund und in den letzten 10 Tagen nicht krank gewesen  
 alle Absetzfristen nach einer allfälligen Behandlung mit Arzneimitteln sind abgelaufen  
 die unter Punkt 2 aufgeführte Herde hat keine Medikamente / Futtermittel mit Wirkstoffen erhalten, die im Fleisch Rückstände in unzulässigen Konzentrationen verursachen können

**Grund falls diese Angaben nicht bestätigt werden können:**

### 7. Die Tierhalterin/der Tierhalter sind mit der angewandten Schlachtmethode (rituelles Schlachten ohne Betäubung) einverstanden

nein     ja

### 8. Unterschrift der verantwortlichen Tierhalterin / des verantwortlichen Tierhalters

Ort / Datum / Zeit	Unterschrift
--------------------	--------------

### 9. Besondere Vorkommnisse in der Zeit zwischen dem Versand der Gesundheitsmeldung bis zur Zeit des Transports:

nein     ja, Grund:

### 10. Unterschrift der verantwortlichen Tierhalterin / des verantwortlichen Tierhalters

Ort / Datum / Zeit	Unterschrift
--------------------	--------------