

## ANMELDUNG ZUM SCHLACHTGEFLÜGELEXPOR

### Nur per Telefax oder E-Mail an den

<b>Landkreis Cloppenburg</b> Telefax-Nummer 04471/15- 639 / E-Mail: sgu@lkclp.de Telefon-Nummer: 04471/15-233		<b>Registriernummer des Versenders:</b>	
<b>Versender</b>	<b>Name</b>	Tel.-Nummer: _____	
	<b>Adresse</b>	Mobil: _____	
<b>Anschrift des Standortes der Tiere: (Verladeort)</b>		Tier-Gesamtzahl zur Schlachtung:	Stall-Nummer(n):
<b>Schlachtbetrieb</b>	<b>Name:</b>	Registriernummer:	
	<b>Adresse:</b>	Empfängerland:	

### Identifizierung des Geflügels

Kategorie	Rasse	Schlacht-datum	Schlupf-datum	Impfdatum (ND)*	Impfstoff (ND)*	Entnahmedatum aktuelles Salm.- Ergebnis**
<input type="checkbox"/> Legehennen	<input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> weiß					
<input type="checkbox"/> Masthähnchen						
<input type="checkbox"/> Bruderhähne						
<input type="checkbox"/> Puten	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.					
<input type="checkbox"/> Enten						
<input type="checkbox"/> Gänse						

\* Angaben müssen mit VKI-Dokument (=Lebensmittelketteninformation, vorzugsweise als Anlage beifügen) übereinstimmen

\*\* Untersuchungsergebnis ist zwingend als Anlage beizufügen

Antibiotika-Einsatz:  ja (Konkretisierung (s.u.) zwingend erforderlich)     nein (Angaben müssen mit VKI-Dokument übereinstimmen!)

Medikament	Wirkstoff	Stall-Nr.	Medikament	Wirkstoff	Stall-Nr.	Medikament	Wirkstoff	Stall-Nr.
Altidox	Doxycyclin		Pharmasin	Tylosin				
Aviapien	Bencylpenicillin		Phenoxyphen	Phenoxymethylpenicillin				
Belacol	Colistin		Pulmodox	Doxycyclin				
Enro-Sleecol	Enrofloxacin		Pyanosid	Lincomycin, Spectinomycin				
Lincobel	Lincomycin		Solamocta	Amoxicillin				
Lincospectin	Lincomycin, Spectinomycin		Suramox	Amoxicillin				
Metaxol	Trimethoprim, Methoxazol		T. S. Sol	Trimethoprim, Sulfamethoxazol				
Methoxasol	Trimethoprim, Methoxazol		Tylo-Suscit	Tylosintartrat				

Amtliche Kennzeichen		Transportunternehmen: Name + Anschrift + Registriernummer <b>Ladeplan ist als Anlage zwingend beizufügen!</b>	Verladung				Stall-Nr.(n)	Stückzahl
LKW (Zugmaschine)	Anhänger / Auflieger		Beginn		Abfahrt			
				Datum	Uhrzeit	Datum	Uhrzeit	

**Die Anmeldung muss spätestens an einem Werktag bis 9.00 Uhr beim Veterinäramt vorliegen.**

**Änderungen sind grundsätzlich zu vermeiden!**

Datum

Unterschrift