



Der Transport ist **spätestens 5 Werktage vor dem Transportbeginn** beim Veterinäramt des Landkreises Potsdam-Mittelmark schriftlich anzuzeigen. Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnr.: 03381 533-271.

Landkreis Potsdam-Mittelmark
Fachdienst Veterinärwesen und
Lebensmittelüberwachung
Niemöllerstr. 1
14806 Bad Belzig
Email: fb3@potsdam-mittelmark.de
Fax: 03381 533-269

Eingang Vet.-Amt:
Lfd. Nr.:

Antragsteller/Organisator

Herkunftsort

Name, Vorname, Firmenname:	Name, Vorname, Firmenname:
Straße, Nr.:	Straße, Nr.:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Telefonnr. (für evtl. Rückfragen):	Telefonnr.:
Registriernummer:	Registriernummer:

Verladeort

Name, Vorname, Firmenname:	Datum der Verladung:
Straße, Nr.:	Uhrzeit der Verladung:
PLZ, Ort:	
Telefonnr.:	
Registriernummer:	

Empfänger

Bestimmungsort:

Name, Vorname, Firmenname:	Name, Vorname, Firmenname:
Straße, Nr.:	Straße, Nr.:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Telefonnr.:	Bestimmungsland:
Registriernummer:	Registriernummer:

Erstellt am: 09.11.2020	Geprüft am: 30.11.2020	Freigabe am: 03.12.2020	Dokument: TSCH-05-FOB-511-PM
durch: Nörenberg	durch (QMB) Meister	durch (AL i.V.): Thiem	Version: 01.00
	Korrektur am:	Freigabe am:	Seite 1 / 3
	durch:	durch (AL):	



Transportunternehmen / Beförderer

Name, Vorname, Firmenname:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Amtliches Kennzeichen Fahrzeug bzw. Anhänger:	
Registriernummer:	Name des Fahrers:

Angaben zu den Elterntieren:

Art(en) wissenschaftlicher Name	Einstalldatum	Alter (Datum)	Kennzeichnung/ Bezeichnung	Rasse

Letzte Untersuchung auf Salmonella-Serotypen und andere Befunde

Untersuchungsdatum	Ergebnis positiv	Ergebnis negativ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu dem Geflügel:

Anzahl	Verpackung (Art + Anzahl Packstücke)	Kennzeichnung	Alter der Tiere (Datum)

Kopie des Befähigungsnachweises Fahrer/Betreuer** Ja Nein

Kopie des Zulassungsnachweises für das Transportunternehmen** Ja Nein

Kopie des Zulassungsnachweises für das Transportfahrzeug** Ja Nein

Dieses Formular muss vollständig ausgefüllt sein!

Ich bestätige die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ich bestätige, dass diese Tiere in dem angegebenen Herkunftsbetrieb geschlüpft und bis zu dem Transportzeitpunkt dort gehalten worden sind.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Organisator

**dem Antrag ggf. beizulegen

Erstellt am: 09.11.2020	Geprüft am: 30.11.2020	Freigabe am: 03.12.2020	Dokument: TSCH-05-FOB-511-PM
durch: Nörenberg	durch (QMB) Meister	durch (AL i.V.): Thiem	Version: 01.00
	Korrektur am:	Freigabe am:	Seite 2 / 3
	durch:	durch (AL):	