



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:	<b>Datum der Verladung:</b>
Straße, Nr.:	<b>Uhrzeit der Verladung:</b>
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):	