

**Bitte vollständig ausfüllen** und an folgende Adresse zurücksenden per E-Mail oder Fax:

Landratsamt Rosenheim  
Staatliches Veterinäramt  
Am Klafferer 3  
83043 Bad Aibling

E-Mail: [vet-631@lra-rosenheim.de](mailto:vet-631@lra-rosenheim.de)

Fax: +49 (0) 8031 392-96370

Bitte beachten Sie, dass Ihr vollständig ausgefüllter Antrag mindestens **5 Arbeitstage** vor Abfahrt am Veterinäramt vorliegt, damit der zeitliche Ablauf der Untersuchung Ihres Tieres zuverlässig geplant und durchgeführt werden kann. Bei verspäteter Antragstellung kann nicht gewährleistet werden, dass die benötigten Untersuchungen durchgeführt und die Reisedokumente zum Transportzeitpunkt ausgestellt werden können.



**Anzeige eines Geflügeltransportes**  
(voraussichtlicher Transport - max. 8 Stunden)

Transportdatum

Abfahrtszeit

Transportdauer  
Stunden

Rückfahrt

nein

ja, am

<b>Tierart</b>	<b>Anzahl</b>  <b>Stück</b>	<b>Amtliches Kennzeichen</b>  Transport- / Zugfahrzeug:  Anhängers:
<b>Tierart</b>	<b>Anzahl</b>  <b>Stück</b>	<b>Amtliches Kennzeichen</b>  Transport- / Zugfahrzeug:  Anhängers:
<b>Tierart</b>	<b>Anzahl</b>  <b>Stück</b>	<b>Amtliches Kennzeichen</b>  Transport- / Zugfahrzeug:  Anhängers:

**1. Versandgrund**

<input type="checkbox"/> Verkauf	<input type="checkbox"/> Schlachtung	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

**2. Versender**

Name:			
Adresse:			
Telefon:		Mail:	



### 3. Verladeort

Name:			
Adresse:			
Telefon:		Mail:	
Betriebsnummer			

### 4. Empfänger

Name:			
Adresse:			
Telefon:		Mail:	
Betriebsnummer			

### 5. Zielort (falls nicht identisch mit Punkt 4)

Name / Stallname:			
Adresse:			
Telefon:		Mail:	
Betriebsnummer			

### 6. Transporteur

<b>Transporteur</b>	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> gewerblich	Zulassungsnummer:
Name:			
Adresse:			
Telefon:		Mail:	

### Folgende Fragen bitten wir Sie zu beantworten:

**Salmonellenunter-**  
**suchung**

nein  ja, am

Angabe welche Herde / interne Bezeichnung des Unternehmers

Bitte Befunde als Kopie / Scan vorlegen

**Verwendung von antimikrobiellen Mitteln und Impfstoffen nach der VO (EG) 1177/2006**

nein  ja

am:

Bitte Nachweis vorlegen

**Impfung gegen Newcastle- Krankheit**     nein     wenn ja

am:

inaktiver Impfstoff     attenuierter Lebendimpfstoff

Name des Impfstoffes / Stamm  
Impfung in Lebenswoche

Bitte Nachweise vorlegen

**Der/ die Unterzeichnete erklärt folgendes:**

Die oben genannten Tiere sind nicht mit anderen gehaltenen Tieren in Berührung gekommen, die einen niedrigeren Gesundheitsstatus aufweisen. Auch unterliegen bzw. unterlagen sie keinen Verbringungsbeschränkungen aus tierseuchenrechtlichen Gründen. Sie sind nicht direkt oder indirekt mit gehaltenen Tieren in Berührung gekommen, die während einem Zeitraum von 30 Tagen vor dem Versand der Tiere aus einem Drittland, oder Gebiet der Union verbracht wurden. Die Tiere kommen auch aus einem Betrieb, in dem keine anormale Mortalität ungeklärter Ursache aufgetreten ist.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift