Gesundheitsmeldung für Kaninchen

1. **Herkunftsbetrieb**

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

1. **Bestimmungsort**

|  |  |
| --- | --- |
| Schlachtbetrieb |                 |
| Vorgesehenes Datum der Schlachtung |       |
| Anzahl Tiere zur Schlachtung/ Alter |       |

1. **Bestätigung der Seuchenfreiheit**

[ ]  Der Herkunftsbetrieb ist keinen seuchenpolizeilichen Massnahmen unterworfen.

1. **Bestätigung über Medikamenteneinsatz / Futtermittel mit Wirkstoffen und Tiergesundheit**

[ ]  Die unter Punkt 2 aufgeführte Tiere sind gesund und in den letzten 10 Tagen nicht krank gewesen

[ ]  Alle Absetzfiste nach einer allfälligen Behandlung mit Arzneimitteln sind abgelaufen.

[ ]  Die unter Punkt 2 aufgeführte Tiere haben kein Medikamente / Futtermittel mit Wirkstoffen enthalten, die im Fleisch Rückstände in unzulässigen Konzentrationen verursachen können

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

1. **Unterschrift der verantwortlichen Tierhalterin / des verantwortlichen Tierhalters**

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