**1.Herkunftsbetrieb**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Strasse |  |
| PLZ, Ort |  |
| BUR-, TVD- oder AGIS-Nummer |  |
| Telefon / Mobiltelefon |  |

**2. Bestimmungsort**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort der Schlachtung |  |
| Datum der Schlachtung |  |
| Anzahl Tiere zur Schlachtung / Alter |  |

**3. Bestätigung der Seuchenfreiheit**

[ ]  Der Herkunftsbestand ist keinen seuchenpolizeilichen Massnahmen unterworfen.

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

[ ]  Die angelieferten Tiere sind gesund und in den letzten 10 Tagen nicht krank gewesen.

[ ]  Die Tiere haben keine Medikamente erhalten, deren Absetzfristen noch nicht abgelaufen sind.

[ ]  Die Tiere haben keine Futtermittel mit Wirkstoffen erhalten, die im Fleisch Rückstände in unzulässigen Konzentrationen verursachen können.

**Gründe, falls diese Angaben nicht bestätigt werden können:**

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

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