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 |