



# Begleitdokument bei seuchenpolizeilichen Massnahmen

## 1. Herkunftsbetrieb

TVD-Nr. 

Original

Name  Vorname Adresse PLZ  Wohnort 

## 2. Tierart

 Rind     Schwein     Schalenwild  
 Schaf     Ziege     .....

Für Schlachtschweine und Schafe

Anzahl Tiere: 

## 3. Tierkennzeichnung, Anzahl Tiere

Tierliste in der Beilage 

Identifikationsnummer (Tier ID)	Anzahl Tiere mit gleicher ID	Identifikationsnummer (Tier ID)	Anzahl Tiere mit gleicher ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 4. Bestimmungsort, Bestimmungszweck

Name und Adresse des / der Käufers /-erin, Händlers /-erin oder des Bestimmungsortes

.....

.....

.....

 Verkauf     Schlachtung     Sommerung/Winterung

## 5. Gesundheitszustand / Seuchen / Behandlung mit Medikamenten

Der Tierhalter / die Tierhalterin meldet, dass das Tier / die Tiere mit Identifikationsnummer:

- innerhalb der letzten 10 Tage krank war oder verunfallt ist
- mit Medikamenten behandelt wurde, deren Absetzfrist noch nicht abgelaufen ist
- Futtermittel mit Medikamenten erhielt, die im Fleisch Rückstände verursachen können

Datum der Behandlung/Verfütterung  evtl. Medikament

Ort, Datum  Unterschrift Tierhalter /-in

## 6. Seuchenpolizeiliche Massnahmen

Der amtliche Tierarzt / die amtliche Tierärztin gemäss Art. 302 der Tierseuchenverordnung bestätigt, dass der Herkunftsbetrieb den folgenden seuchenpolizeilichen Massnahmen unterworfen ist:

.....

.....

.....

und dass die unter Punkt 3 aufgeführten Tiere unter den folgenden Bedingungen den Betrieb verlassen dürfen:

.....

.....

.....

Ort, Datum  Name / Stempel

Unterschrift des amtlichen Tierarztes / der amtlichen Tierärztin



# Begleitdokument bei seuchenpolizeilichen Massnahmen

## 1. Herkunftsbetrieb

TVD-Nr. 

Kopie 1

Name  Vorname Adresse PLZ  Wohnort 

## 2. Tierart

 Rind     Schwein     Schalenwild  
 Schaf     Ziege     .....

Für Schlachtschweine und Schafe

Anzahl Tiere: 

## 3. Tierkennzeichnung, Anzahl Tiere

Tierliste in der Beilage 

Identifikationsnummer (Tier ID)	Anzahl Tiere mit gleicher ID	Identifikationsnummer (Tier ID)	Anzahl Tiere mit gleicher ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 4. Bestimmungsort, Bestimmungszweck

Name und Adresse des / der Käufers /-erin, Händlers /-erin oder des Bestimmungsortes

.....

.....

.....

 Verkauf     Schlachtung     Sommerung/Winterung

## 5. Gesundheitszustand / Seuchen / Behandlung mit Medikamenten

Der Tierhalter / die Tierhalterin meldet, dass das Tier / die Tiere mit Identifikationsnummer:

- innerhalb der letzten 10 Tage krank war oder verunfallt ist
- mit Medikamenten behandelt wurde, deren Absetzfrist noch nicht abgelaufen ist
- Futtermittel mit Medikamenten erhielt, die im Fleisch Rückstände verursachen können

Datum der Behandlung/Verfütterung  evtl. Medikament

Ort, Datum  Unterschrift Tierhalter /-in

## 6. Seuchenpolizeiliche Massnahmen

Der amtliche Tierarzt / die amtliche Tierärztin gemäss Art. 302 der Tierseuchenverordnung bestätigt, dass der Herkunftsbetrieb den folgenden seuchenpolizeilichen Massnahmen unterworfen ist:

.....

.....

.....

und dass die unter Punkt 3 aufgeführten Tiere unter den folgenden Bedingungen den Betrieb verlassen dürfen:

.....

.....

.....

Ort, Datum  Name / Stempel

Unterschrift des amtlichen Tierarztes / der amtlichen Tierärztin



# Begleitdokument bei seuchenpolizeilichen Massnahmen

## 1. Herkunftsbetrieb

TVD-Nr. 

Kopie 2

Name  Vorname Adresse PLZ  Wohnort 

## 2. Tierart

 Rind     Schwein     Schalenwild  
 Schaf     Ziege     .....

Für Schlachtschweine und Schafe

Anzahl Tiere: 

## 3. Tierkennzeichnung, Anzahl Tiere

Tierliste in der Beilage 

Identifikationsnummer (Tier ID)	Anzahl Tiere mit gleicher ID	Identifikationsnummer (Tier ID)	Anzahl Tiere mit gleicher ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 4. Bestimmungsort, Bestimmungszweck

Name und Adresse des / der Käufers /-erin, Händlers /-erin oder des Bestimmungsortes

.....

.....

.....

 Verkauf     Schlachtung     Sommerung/Winterung

## 5. Gesundheitszustand / Seuchen / Behandlung mit Medikamenten

Der Tierhalter / die Tierhalterin meldet, dass das Tier / die Tiere mit Identifikationsnummer:

 innerhalb der letzten 10 Tage krank war oder verunfallt ist  
 mit Medikamenten behandelt wurde, deren Absetzfrist noch nicht abgelaufen ist  
 Futtermittel mit Medikamenten erhielt, die im Fleisch Rückstände verursachen können
Datum der Behandlung/Verfütterung  evtl. Medikament Ort, Datum  Unterschrift Tierhalter /-in 

## 6. Seuchenpolizeiliche Massnahmen

Der amtliche Tierarzt / die amtliche Tierärztin gemäss Art. 302 der Tierseuchenverordnung bestätigt, dass der Herkunftsbetrieb den folgenden seuchenpolizeilichen Massnahmen unterworfen ist:

.....

.....

.....

und dass die unter Punkt 3 aufgeführten Tiere unter den folgenden Bedingungen den Betrieb verlassen dürfen:

.....

.....

.....

Ort, Datum  Name / Stempel Unterschrift des amtlichen Tierarztes / der amtlichen Tierärztin