



Begleitdokument bei seuchenpolizeilichen Massnahmen

1. Herkunftsbetrieb

TVD-Nr.

Original

Name Vorname Adresse PLZ Wohnort

2. Tierart

 Rind Schwein Schalenwild

Für Schlachtschweine und Schafe

 Schaf Ziege 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

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 könnenDatum 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