

# Untersuchung von Geflügelbetrieben

(bitte für jede beprobte Herde ein Formular verwenden)

**Betrieb:**
**Standort:**
**Einsender:**

Betriebsnummer: <b>05</b>
Besitzer:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

(falls Abweichend von Betriebsanschrift)
Name:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

<input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Vet.-Amt
Name:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

<b>Art des Betriebes:</b>	
<input type="checkbox"/> Zuchthühner	<input type="checkbox"/> Legehennen
<input type="checkbox"/> Masthähnchen	
<input type="checkbox"/> Zuchtputen	<input type="checkbox"/> Mastputen
<input type="checkbox"/>	
<b>Haltungsform:</b>	
<input type="checkbox"/> Kleingruppe	<input type="checkbox"/> multiple age
<input type="checkbox"/> Freiland	<input type="checkbox"/> Bodenhaltung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folieren
<b>Bei Zuchtherden: Zahl der vorhandenen Herden:</b>	
<b>Einsatz von antimikrobiellen Mitteln:</b>	
<input type="checkbox"/> ja, zuletzt am:      Präparat:	
<input type="checkbox"/> nein	

<b>Grund der Probenahme:</b>	
<input type="checkbox"/> VO (EG) Nr. 1003/2005 - Zuchthühner	
<input type="checkbox"/> VO (EG) Nr. 1168/2006 - Legehennen	
Beprobung gem. 2.1 nach: a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> VO (EG) Nr. 646/2007 - Masthähnchen	
<input type="checkbox"/> VO (EG) Nr. 584/2008 - Mast-/ Zuchtputen	
<input type="checkbox"/>	
<b>Anlass:</b>	
<input type="checkbox"/> Betriebseigene Kontrolle	
<input type="checkbox"/> amtliche Untersuchung	
<input type="checkbox"/> amtliche Untersuchung nach Verdacht	
<b>Einsatz von Salmonella-Lebendimpfstoffen:</b>	
<input type="checkbox"/> ja, zuletzt am:      Impfstoff:	
<input type="checkbox"/> nein	

**Proben / Untersuchungsauftrag:**

Anzahl	Probenart	Untersuchungs-Ziel	Beprobte Herde	Bezeichnung der Proben
	Kot	<input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> Hemmstofftest <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...		
	Staub	<input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> Hemmstofftest <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...		
	Sockentupf.	<input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> Hemmstofftest <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...		
		<input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> Hemmstofftest <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...		

<b>Kostenträg.:</b> <input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> TSK <input type="checkbox"/> amtlich <input type="checkbox"/>	<b>Befund an:</b> <input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> Einsender <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Vet.-Amt <input type="checkbox"/>	
Datum der Probenahme:	Probenehmer:	Unterschrift: