

## Anmeldung einer Lebenduntersuchung Schlachtgeflügelanmeldung

An den  
Landkreis Cuxhaven  
Veterinäramt  
Vincent-Lübeck-Str. 2  
27474 Cuxhaven

E-Mail: [veterinaeramt@landkreis-cuxhaven.de](mailto:veterinaeramt@landkreis-cuxhaven.de)  
Fax: 04721 66-2585

**Wichtig: Die Anmeldung ist erst dann vollständig, wenn ein aktueller Salmonellenbefund vorliegt!  
Für jede Tierart muss eine Anmeldung ausgefüllt werden!  
Bitte beachten Sie eine rechtzeitige Anmeldung – mindestens 48 Stunden vorher!**

Tierhalter		
Nachname:	Vorname:	
ggf. Name des Unternehmens:		
Straße:	Hausnummer:	
PLZ:	Ort:	
Telefon:	Fax oder E-Mail:	
Schlachtgeflügel Betriebsstätte		
Straße:	Hausnummer:	
PLZ:	Ort:	
Schlachtung am:	VVVO-Nr.:	
Beginn Verladung am:	um:	geplante Verladedauer:
voraussichtliche Tierzahl:	Stallnummer:	
Tierart:		
<b>Hähnchen/Hühner:</b> <input type="checkbox"/> Masthähnchen <input type="checkbox"/> Zuchttiere Hennen <input type="checkbox"/> Zuchttiere Hähne <input type="checkbox"/> Legehennen/Suppenhühner <input type="checkbox"/> Bruderhähne	<b>Puten:</b> <input type="checkbox"/> Putenhennen <input type="checkbox"/> Putenhähne	<b>Gänse/Enten:</b> <input type="checkbox"/> Enten <input type="checkbox"/> Gänse
Zusätzliche Angabe: Bio-Geflügel <input type="checkbox"/>		

<b>Fangkolonne</b>	
Nachname:	Vorname:
Name des Unternehmens:	
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
Telefon:	Fax oder E-Mail:
Kolonnenführer/in oder Stellvertreter/in:	
Nachname:	Vorname:
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
<b>Schlachtstätte</b>	
Name der Schlachtstätte:	
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
<b>Hinweise/Bemerkungen:</b>	

MFB-08-868-CUX 1.1

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift