

# Anmeldung einer Lebenduntersuchung Schlachtgeflügelanmeldung



An den  
Landkreis Cuxhaven  
Bereich Veterinärwesen  
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"/>		
Fangkolonne		

# Anmeldung einer Lebenduntersuchung Schlachtgeflügelanmeldung



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 1.2

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift