	Anmeldung Geflügeltransport (inkl. Küken) mit Grenzübertritt und/oder > 8 Std Beförderung inkl. TRACES-Attest TSCH-408-OPR Stand: 01.09.2025	Landkreis Ostprignitz-Ruppin Amt für Verbraucherschutz und Landwirtschaft Virchowstr. 14/16, 16816 Neuruppin Tel.: 03391 688-3901, Fax: 688-3904 Email: veterinaeramt@opr.de

Der Transport ist **spätestens 3 Werktage vor dem Transportbeginn** beim Veterinäramt des Landkreises Ostprignitz-Ruppin schriftlich anzuzeigen. Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer 03391 688-3901.

Eingang Vet.-Amt:

Attest-Nr.:

TEIL A:

Rechnungsempfänger: ☐ Organisator ☐ Empfängerbetrieb ☐ Herkunftsbetrieb

☐ Transportunternehmen ☐ Sonstiges: _____

☐ Angaben von 1.-7 c im vom Unternehmer bereitgestellten TRACES-Dokument Teil 1 ersichtlich - TRACES-Nr.: _____ und dann weiter mit Teil B

1. Angaben zum Antragsteller/Organisator	**Angaben zum Versender/Besitzer**
Name, Vorname, Firmenname:	Name, Vorname, Firmenname:
Straße, Nr.:	Straße, Nr.:
PLZ, Ort.:	PLZ, Ort:
Telefonnummer (für evtl. Rückfragen):	
Registriernummer:	Registriernummer:

2. Herkunftsbetrieb	**3. Geplanter Beginn der Verladung**
Name, Vorname, Firmenname:	**Datum:** **Uhrzeit:**
Straße, Nr.:	**Anzahl Tiere:** Geschlecht:
PLZ, Ort:	Geflügelart: Nutzungsrichtung: ☐ Mast ☐ Legeleistung ☐ Zucht
Registriernummer:	Anzahl der Transportzüge:
☐ Haltungsbetrieb ☐ Sonstiges:	Durchschnittsalter/Schlupfdatum: Durchschnittsgewicht:

4. Empfänger

Name, Vorname, Firmenname:	TRACES-Aktivitätsrolle:
Straße, Nr.:	☐ Haltungsbetrieb
PLZ, Ort:	☐ Sammelstelle
Registriernummer:	☐ Schlachtbetrieb
Empfängerland:	☐ Andere:

5. Bestimmungsort

Name, Vorname, Firmenname:	TRACES-Aktivitätsrolle:
Straße, Nr.:	☐ Haltungsbetrieb
PLZ, Ort:	☐ Sammelstelle
Registriernummer:	☐ Schlachtbetrieb
Empfängerland:	☐ Andere:

6. Transportunternehmen / Beförderer

Name, Vorname, Firmenname:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Herkunftsland:
Registriernummer:

7.a Durchfuhr durch EU-Mitgliedsstaat

Mitgliedsstaat:	Mitgliedsstaat:	Mitgliedsstaat:

7.b Durchfuhr durch Nicht-EU-Mitgliedsstaat

Drittland:	Ausgangsstelle:	Eingangsstelle:

7.c Vorgesehene Kontrollstellen

Name:	Land:
Straße:	PLZ, Ort:
Registriernummer:	

TEIL B:

8. Gesundheitsdaten

- Gesundheitsdaten: Salmonellenbekämpfungsprogrammbefunde, ggf. Impfnachweise ND; ggf. Mykoplasmenbekämpfungsprogrammbefunde
- Nachweise von Behandlungen mit Arzneimitteln im Zeitraum des gesamten Durchgangs

9. beizufügende Dokumente

- **Kopie der Befähigungsnachweise für Fahrer/Betreuer[#]**

Name des 1. Fahrers	
Ggf. Name des 2. Fahrers	

- **Kopie des Zulassungsnachweises für das Transportunternehmen[#]**
- **Wetterdaten entlang der Route zum Transportzeitraum**
- **Routenplanung[+]**

Erklärung des Halters bzw. Organisators:

Bei einem Haltungsbetrieb:

☐ Das Geflügel befindet sich zu Beginn der Verladung mindestens 30 Tage im Betrieb.

Bei einer Brüterei:

☐ Die Elterntiere befanden sich vor dem Legedatum der Eier mind. 30 Tage im Betrieb.

Dieses Formular muss vollständig ausgefüllt sein.
Ich bestätige die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

_____

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/Organisator

Zur Kenntnisnahme:
Sollte der angegebene Rechnungsempfänger die Zahlung des zugehörigen Kostenbescheides ablehnen, so tritt der Unterzeichner / Auftragsgeber des Antrages in Haftung.

[+] Die Routenplanung ist gemäß VO (EU) 1/2005, Art. 3, Absatz 1 Buchstabe a) so zu gestalten, dass die Beförderungsdauer so kurz wie möglich gehalten wird. Dies ist nachzuweisen.

[#] Die Originale oder beglaubigte Kopien werden bei der Abfertigung vor Ort eingesehen.