Tierarztstempel

MTBC-ÜBERWACHUNGSPROGRAMM BEI ZIEGEN, KAMELIDEN UND CERVIDEN

Checkliste Tiergesundheitsbesuch

Betrieb: **LFBIS:**

Adresse:

Angaben zum Tierbestand:

Anzahl Ziegen: ____ **Anzahl Kameliden: ____** **Anzahl Cerviden: ____**

Datum der Kontrolle: _____

Kontrollergebnis:

		erfüllt	**nicht erfüllt**	**Mangel / Anmerkung**
1	Bestandsregister entsprechend geführt (bei Ziegen verpflichtend elektronisch im VIS, Einzeltiermeldung)	☐	☐	
2	Dokumentation FU entsprechend geführt (Bestätigung SFU-Tierarzt oder Viehverkehrsschein Abgang Schlachtbetrieb)	☐	☐	
3	Dokumentation Sektion Falltiere entsprechend geführt (Viehverkehrsschein Abgang AGES oder TK-Sammelstelle)	☐	☐	
4	keine klinischen Anzeichen für TBC	☐	☐	
5	Einbringung ausschließlich aus Betrieben mit Ü-Programm (Bestätigung am Viehverkehrsschein Zugang)	☐	☐	

Unterschrift Untersuchungstierarzt