

**Tierärztliche Bescheinigung über die klinische Untersuchung eines Geflügelbestandes  
(Tierärztlich klinische Bestandsuntersuchung)**

Der nachstehende Geflügelbestand

Name und Adresse des Geflügelhalters:

.....

Registrier-/ HIT-Nr.: .....

Art und Anzahl des Geflügels: .....

Rasse und Kennzeichnung: .....

ist von mir am .....

tierärztlich klinisch untersucht worden und für gesund befunden worden. Es lagen keine Anzeichen bzw. Symptome für übertragbare/ infektiöse Krankheiten vor, der Bestand ist insbesondere frei von klinischen Anzeichen bzw. Symptomen anzeige-/ meldepflichtiger Tierseuchen/ Tierkrankheiten.

- Das Bestandsregister (Aufzeichnung über Zu- und Abgänge/ Todesfälle von Geflügel) habe ich eingesehen
- Ein Bestandsregister oder eine analoge Aufzeichnung wurde nicht geführt, der Geflügelhalter hat mündlich Auskunft erteilt über Abgänge/ Todesfälle innerhalb der letzten 3 Monate

*(zutreffendes bitte ankreuzen).*

Der Geflügelbestand liegt nicht einem Sperrgebiet oder einer sonstigen Restriktionszone nach der Geflügelpestverordnung.

.....

Ort, Datum

.....

Praxisstempel, Name des Tierarztes und Unterschrift

**Hinweis:**

Diese Bescheinigung darf nicht älter als **5 Tage** sein (gerechnet vom Tag der klinischen Bestandsuntersuchung bis zum Tag der Geflügelausstellung).