

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

**Der nachstehende Vogelbestand (Name und Adresse des Vogelhalters)**

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Straße u. Hausnummer:** .....

**Postleitzahl:** ..... **Wohnort:** .....

**Land:** .....

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.

Der Vogelhalter hat mündlich Auskunft erteilt über Abgänge/ Todesfälle innerhalb der letzten 3 Monate

Der Vogelbestand 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 **10 Tage** sein (gerechnet vom Tag der klinischen Bestandsuntersuchung bis zum Tag der Vogelausstellung).