

Lieferanten nr.	Aufkleber/Stempel des durchführenden anerkannten Rindertierarztes
-----------------	---

Klinische Beurteilung der Gesundheit ders melkenden und trocken stehenden Kühe:				
Befund	Anwesend		ID-Kode der Kontrolltiere	Erläuterung
	Nein	Wenn ja, Anzahl		
1 Kühe, die Symptome einer ansteckenden Tierkrankheit zeigen, die über die Milch auf den Menschen übertragen werden kann.	<input type="checkbox"/>			
2 Kühe, die abnormale organoleptische Eigenschaften (Geruch, Geschmack, Zusammenstellung) auf die Milch übertragen können.	<input type="checkbox"/>			
3 Kühe, die Symptome einer offensichtlichen Störung ihres allgemeinen Gesundheitszustands zeigen.	<input type="checkbox"/>			
4 Kühe, die an einer Störung der Genitalien leiden, die Abscheidungen hervorruft.	<input type="checkbox"/>			
5 Kühe, die an einer Darmentzündung leiden, die Durchfall und Fieber hervorruft.	<input type="checkbox"/>			
6 Kühe mit einer sichtbaren Entzündung oder Verletzung der Euterhaut.	<input type="checkbox"/>			
7 Kühe, die deutliche Symptome zeigen, die Veranlassung für den Verdacht sein können, dass im Betrieb eine im Gesetz über die Gesundheit und das Wohlbefinden der Tiere (Gezondheids- en Welzijnswet voor Dieren) erwähnte, nicht zulässige Krankheit herrscht.	<input type="checkbox"/>			
8 Anzahl der untersuchten Tiere.				

Zu wenig Platz auf der Liste für Kontrolltiere; es wurde die zusätzliche Kontrolliste ausgefüllt ja

Registrierung von Tierkrankheit und von Anwendung von Tierarzneien gesehen ja

Datum Betriebsbesuch

Zeit Beginn PBB

Zeit Ende PBB

	20
--	----

	Uhr		Min.
--	-----	--	------

	Uhr		Min.
--	-----	--	------

Der unterzeichnende Vierhalter erklärt hiermit, dass er den obigen Bericht zur Kenntnis genommen hat; dass er die angezeigten Fakten wahrheitsgemäß aufgezeichnet hat; dass er dem Empfänger von Milch keine Milch von kranken und/oder behandelten Tieren liefern wird; und dass er alle dafür in Frage kommenden Tiere hat untersuchen lassen.

Der unterzeichnende Tierarzt erklärt, dass er diese Formular vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt hat.

Name des Viehhalters:

Name des Kontrollierten Tierarztes:

Unterschrift

Unterschrift
