



**Tiertransport-und Entladekontrolle**  
**„Kurzcheckliste Tiertransport“**

Datum:.....

ATA/amtl. TA:.....
Schlachtbetrieb: .....
ZINr.: .....

1. Tierart:  Rind  Schwein  Schaf/Ziege  Geflügel  Pferd  Strauße

**2. Transportunterlagen**

	i.O	n.i.O	n.b.	Anmerkungen:
Transportunternehmerzulassung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transportmittelzulassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Befähigungsnachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fahrtenbuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**3. Transportmittel**

<input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> 1-stöckig	<input type="checkbox"/> mehrstöckig	<input type="checkbox"/> Traktor mit Anhänger
<input type="checkbox"/> Anhänger	<input type="checkbox"/> 1-stöckig	<input type="checkbox"/> mehrstöckig	<input type="checkbox"/> PKW-Anhänger
<input type="checkbox"/> Sattelzugmaschine	<input type="checkbox"/> Sattelanhänger/-auflieger		
KFZ-Kennzeichen: .....	KFZ-Kennzeichen (Anhänger): .....		

	i.O	n.i.O	n.b.	Anmerkungen:
Beförderungsdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ladedichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Laderaumhöhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sauberkeit/Einstreu (Boden rutschfest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lüftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiere erforderlichenfalls abgesondert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**4. Tiere:**

	i.O	n.i.O	n.b.	
Transportfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tierschutzgerechter Umgang bei Entladung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schmerzen, Leiden, Schäden zumindest 1 Tieres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
gehunfähige Tiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl: .....
tote Tiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl: .....

**6. Maßnahmen:**

falls ja:  Anzeige  Betäubung/Entblutung am Fahrzeug

.....  
Unterschrift amtliche Tierärztin/amtlicher Tierarzt