



Fleischkontrolle Kanton St. Gallen

Abrechnungsformular

Normalschlachtungen

Notschlachtungen

Fleischkontrolleur :

.....

Betrieb :

BetriebsNr. :

TVD Nr.:

--	--	--	--	--	--	--

Monat : Jahr :

Nr.	Tierart	Kalb		Rind		Schaf		Ziege		Schwein		Pferd		andere		Gang FK	MFU	Porto	Stu Mo	Stu Die-Sa	Stu +	BSE Probe	BSE Porto	Trich.	Bemerkungen Gründe Ungenießbarkeit
		gen	ung	gen	ung	gen	ung	gen	ung	gen	ung	gen	ung	gen	ung										
1	Entscheid Datum																								
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
TOTAL																									

Stempel und Unterschrift des tierärztlichen Fleischkontrolleurs

Unterschrift des Metzgers / Tierarztes