Erweiterte Standarderklärung zur Schlachttieranlieferung

Informationen zur Lebensmittelsicherheit nach Anhang II Abschnitt III Nr. 1 in Verbindung mit Nr. 3 und 4 Buchstabe b Satz 2 der Verordnung (EG)Nr. 853/2004 für Tiere die in einen Schlachthof verbracht wurden oder verbracht werden sollen.

HOFMETZGEREI TONN

Beginn der Beladung: _____ Uhr Ende der Beladung: _____ Uhr

I. Betriebsidentifikation und Angaben zu den Tieren

Name _____

Anschrift _____

_____

Telefon _____

Fax _____

Betriebsnummer / Registriernummer des Betriebes nach ViehVerkehrsVO

_____

Kennzeichnung der Tiere laut Lieferschein / Tierpass

_____

Tierart Schwein Schaf Rind

QS – Ihr Prüfsystem für Lebensmittel ja nein

Anzahl der zu schlachtenden Tiere _____

II. Standarderklärung

Der Lebensmittelunternehmer, der für den Herkunftsbetrieb der oben genannten Tiere verantwortlich ist, erklärt Folgendes:

1. Über den Tiergesundheitsstatus des Herkunftsbetriebes, den Gesundheitsstatus der Tiere und zu Produktionsdaten, die das Auftreten einer Krankheit anzeigen könnten, liegen keine relevanten Informationen vor. Dem Herkunftsbetrieb sind keine relevanten Informationen über frühere Schlachttier- und Fleischuntersuchungen bekannt.

1a. Bei Schweine haltenden Betrieben amtlich anerkannte Anwendung kontrollierter Haltungsbedingungen ja nein

2. Es liegen keine Anzeichen für das Auftreten von Krankheiten vor, die die Sicherheit des Fleisches beeinträchtigen könnten.

3. Im Zeitraum von sieben Tagen vor Verbringung der Tiere zur Schlachtung bestanden

   keine Wartezeiten für verabreichte Tierarzneimittel

   Wartezeiten für folgende Tierarzneimittel:

Tier (Kennzeichnung)	Tierarzneimittel	Wartezeit	Datum der Verabreichung

   Es wurden keine sonstigen Behandlungen durchgeführt, ausgenommen _____ (z. B. Repellentien).

4. Es liegen keine Ergebnisse von Probenanalysen vor, die für den Schutz der öffentlichen Gesundheit von Bedeutung sind, ausgenommen _____ (z. B. Salmonellenstatus).

5. Name und Anschrift des privaten, normalerweise hinzugezogenen Tierarztes:

   Name _____

   Anschrift _____

   Telefon _____ Fax _____

6. Geburtsland der oben aufgeführten Tiere: _____ Betriebs-Nr. _____

7. Aufzuchtsland der oben aufgeführten Tiere: _____

8. Das Einstallungsgewicht liegt unter 30 kg Lebendgewicht je Tier? ja nein

9. Bitte Zutreffendes ankreuzen **(nur für Mastschweine)**

   In meinem Bestand sind die Tiere überhaupt nicht mit Arzneimitteln der Gruppe der Tetracycline behandelt worden **oder**
   In meinem Betrieb sind die Tiere zwar mit Arzneimitteln der Gruppe der Tetracycline behandelt worden, aber seit der Verabreichung sind 42 oder mehr Tage vergangen.

_____

(Ort) (Datum) (Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)