

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) v Nr. 853/2004 für Tiere, die in einen Schlachthof verbracht wurden oder verbracht werden sollen.



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

I. Betriebsidentifikation und Angaben zu den Tieren:

Name: _____	Betriebskennnummer/Registriernummer des Betriebes nach ViehverkehrsVO (VVVO-Nr.): _____
Anschrift: _____ _____	_____
Tel.: _____	Kennzeichnung d. Tiere lt. Lieferschein/Tierpass: _____
Fax.: _____	_____

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:

- 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.
- Bei Schweine haltenden Betrieben amtlich anerkannte Anwendung kontrollierter Haltungsbedingungen ja nein
- Es liegen keine Anzeichen für das Auftreten von Krankheiten vor, die die Sicherheit des Fleisches beeinträchtigen könnten.
- 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)
- Es liegen keine Ergebnisse von Probenanalysen vor, die für den Schutz der öffentlichen Gesundheit von Bedeutung sind, ausgenommen _____ (z.B. Salmonellenstatus).
 - Name und Anschrift des privaten, normalerweise hinzugezogenen Tierarztes:

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ Fax: _____

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

7. Aufzuchtland der oben aufgeführten Tiere: _____

- Das Einstellungsgewicht liegt unter 30 kg Lebendgewicht je Tier? Ja nein
- 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)