

**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**

**I. Betriebsidentifikation und Angaben zu den Tieren:**

Name: _____	Betriebskennnummer/Registriernummer des Betriebes nach ViehverkehrsVO: _____
Anschrift: _____	_____
Tel.: _____	Kennzeichnung der Tiere laut Lieferschein / Tierpass: _____
Fax: _____	_____

**Tierart:**     Schwein     Rind     Pferd     Schaf     Ziege  
                Geflügel\*)     Hasentiere\*)     Farmwild\*): \_\_\_\_\_

**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 Schlachtier- 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 7 Tagen vor Verbringung der Tiere zur Schlachtung, im Falle von Masthähnchen während der gesamten Mastperiode, 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 \_\_\_\_\_ (insbesondere Salmonellenstatus).

\*) Angabe der Tierart

\*\*) Zutreffendes ankreuzen.

---

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

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

---

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)