

Anlage 7

(zu § 10 Abs. 1)

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.
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 bestanden keine Wartezeiten für verabreichte Tierarzneimittel und 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:

.....
(Ort)
(Datum)
(Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)

*) Angabe der Tierart.

Muster

Begleitschein

**zu einer außerhalb eines Schlachthofes erfolgten Notschlachtung eines frisch
verletzten Tieres nach Anhang III Abschnitt I Kapitel VI der Verordnung (EG) Nr. 853/2004**

1. Angaben zum Tier:

Tierart: Rasse: Geschlecht: Alter:
Ohrmarken-, Chip- oder Equidenpass-Nr. oder Tätowierung*)

2. Der unterzeichnende Lebensmittelunternehmer

Name, Adresse:

Registriernummer des Erzeugerbetriebs:

erklärt:

Das unter Nummer 1 beschriebene Tier wird zum Schlachthof

.....
in gebracht.

Das Tier

- hat keine verbotenen oder nicht als Arzneimittel zugelassenen oder registrierten oder nicht als Futtermittel-zusatzstoffe zugelassenen Stoffe mit pharmakologischer Wirkung erhalten,
- ist mit zugelassenen oder registrierten Arzneimitteln behandelt worden: **Ja/Nein***).

Wenn ja, Angabe des/der Arzneimittel, des Behandlungsdatums/der Behandlungsdaten und ggf. der Wartezeit/en

.....
.....
(Ort, Datum) (Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)

3. Der unterzeichnende Tierarzt erklärt, dass das unter Nummer 1 beschriebene transportunfähige Tier

- am um im Erzeugerbetrieb
(Datum) (Uhrzeit)

.....
(Name und Adresse des Erzeugerbetriebs)

von ihm untersucht und, abgesehen von kurz vor der Schlachtung aufgrund eines Unfalls entstandenen Verletzungen, für gesund befunden worden ist;

- am um in dem vorgenannten Betrieb geschlachtet worden ist.
(Datum) (Uhrzeit)

Ergebnis der Schlachtieruntersuchung

Körpertemperatur: °C Herzschlagfrequenz: Atemfrequenz:

Sonstige Befunde:

.....
.....

Grund der Notschlachtung (Diagnose/Verdachtsdiagnose*)

.....
.....

Es wurde eine Behandlung durch den unterzeichnenden Tierarzt durchgeführt: **Ja/Nein***

Wenn ja, durchgeführte Behandlung:

.....
.....

.....
(Ort, Datum) (Name und Unterschrift des Tierarztes)

*) Nicht Zutreffendes streichen.