

### **III. 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

#### **A) Betriebsidentifikation und Angaben zu den Tieren:**

Betriebsnummer/Registriernummer des Betriebes: 07143.....

Name: .....

Anschrift:.....

Telefon:.....Fax:.....

Kennzeichnung der Tiere laut Lieferschein / Tierpass:

.....

.....

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

.....

**Anzahl der zu schlachtenden Tiere:** .....

**Alter:**.....

#### **B) 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)

\*) Tierart benennen

**IV. Mitteilungspflichten des aml. Tierarztes** nach Art.1 VO (EG) 2074/2005

**Gebührenblock-Nr.:**

1. **Befunde Schlachttieruntersuchung vom:**

**Allgemeinbefinden:** ohne besonderen Befund (obB)

klinische Befunde und Feststellungen:.....

.....Zahl der betroffenen Tiere:

Bei Anlieferung verschmutzt ja  nein  Laborbefunde vorhanden

\_\_\_\_\_  
(Name in Druckbuchstaben) Unterschrift und Stempel

2. **Befunde Fleischuntersuchung vom:**

	<b>Gesamtzahl der Tiere ohne Befund:</b>		
	<b>Gesamtzahl der Tiere mit Befund:</b>		
	<b>Veränderte Fläche</b>	<b>Anzahl:</b>	
<b>Organ</b>	Lunge	☞ ≙ bis zu 10 % PN 1	
		☞☞ ≙ 10 % bis 30 % PN 2	
		☞☞☞ ≙ über 30 % PN 3	
	Brustfell	☞ ≙ bis zu 10 % PL 1	
		☞☞ ≙ 10 % bis 30 % PL 2	
		☞☞☞ ≙ über 30 % PL 3	
		<b>Verändert</b>	
	Herzbeutel	Verändert Herz 1	
	Leber	≤ 5 Wurmknotten Leber 1	
		> 5 Wurmknotten Leber 2	
	Sonstige Veränderungen Leber 3		
	Bauchfell	Verändert PT	
<b>Sonstiges</b>	Fremdkörper	Vorhanden	
	Parasiten	Vorhanden	
<b>Diagnose</b>			
<b>Tierschutz</b>			
<b>Vorläufig oder endgültig beschlagnahmte(r) Schlachtkörper</b>			

**3. Zusätzliche Informationen:**

**4. Kontaktadresse Schlachtbetrieb (Stempel)**

Zulassungsnummer:

Name, Anschrift:

Telefon:

**Amtlicher Tierarzt/ Amtlicher Fachassistent**

\_\_\_\_\_  
(Name in Druckbuchstaben) Unterschrift und Stempel