

**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 einem Schlachthof verbracht wurden oder verbracht werden sollen**

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

Name:	Betriebsnummer/Registriernummer des Betriebes nach ViehVerkehrsVO:
Anschrift:	
Tel.:	Kennzeichnung der Tiere lt Lieferschein/Tierpass:
Fax:	
Betriebsregistriernummer des Ferkelerzeuger: _____	
Geburtsland: _____	
Futtermittelhersteller: _____	

QS:  Ja  Nein Salmonellenstatus: Kat. I  Kat. II  Kat. III

Verladezeiten von: \_\_\_\_\_ Uhr bis: \_\_\_\_\_ Uhr

Teilnahme Initiative Tierwohl:  Ja  Nein

**Tierart:** Schwein

**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 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).

Insbesondere liegt keine Information zum Bezug von belasteten Futtermitteln vor.

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

Name:

Anschrift:

Tel.:

Fax:

6. Bitte Zutreffendes ankreuzen:

In meinem Betrieb sind die Tiere nicht mit Arzneimitteln der Gruppe der Tetracycline behandelt worden.

Die Tiere sind nicht in den letzten 42 Tagen mit Arzneimitteln der Gruppe der Tetracycline behandelt worden.

Die Tiere sind mit Arzneimitteln der Gruppe der Tetracycline, vor weniger als 42 Tagen, behandelt worden.

Informationen zum Herkunftsnachweis gemäß Durchführungs-VO (EU) Nr. 1337/2013

Geboren und aufgezogen in Deutschland

Aufgezogen in Deutschland

Aufgezogen in \_\_\_\_\_

7. **Erklärung zur Behandlung von Gegenproben**

Der Verfügungsberechtigte verzichtet bei Untersuchungen im Rahmen des nationalen Rückstandskontrollplans und bei Hemmstoffproben auf eine Gegenprobe. \*) Bei Nichtzutreffen streichen

8. **Bestätigung ASP:** Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Schlachtschweine nicht aus einem Sperrbezirk, Beobachtungsgebiet, gefährdeten Gebiet (bzw. Kerngebiet) i.S.d. SchwPestV stammen. Hiermit wird bestätigt, dass in den letzten 90 Tagen vor Lieferung keine lebenden Schweine aus einem wegen ASP eingerichteten Restriktionsgebiet eingestellt worden sind. Mein/Unser Betrieb unterliegt zuzeit keiner amtlichen Sperre.

(Ort) \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift Lebensmittelunternehmers) \_\_\_\_\_ (Unterschrift Fahrer)

\*\* Hier ist nur von denjenigen Schweinehaltenden Betrieben, die auf Basis der Durchführungsverordnung (EU) 2015/1375 der KOM vom 10.08.2015 bestimmte vorbeugende Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Trichinen durchführen und bei der zuständigen Behörde registriert sind ein, "Ja" anzukreuzen.

