**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: **Max Mustermann** Betriebskennummer/Registriernummer VVO-Nr.: **276 03 123 456 7890**

Anschrift: **Musterstraße 123**, **12345 Musterdorf** , Tel. **01234-567890**

.

Kennzeichnung der Tiere laut Lieferschein/Tierpass: siehe unten

**Tierart: Rind 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 zuProduktionsdaten, die das Auftreten einer Krankheit anzeigen könnten, liegen keine relevanten Informationen vor. Dem Herkunftsbetrieb sind keine relevanten Informationen über frühere Schlachttierund 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: **Dr. Max Mustermann**

Anschrift: **Musterstrße 123, 12345 Musterstadt**

Telefon: Fax: **Tel. 01234-567890 Fax: 01234-567890**

Der Landwirt als Lebensmittelunternehmer sichert weiterhin zu, dass die zur Schlachtung gelieferten Tiere mindestens 6 volle Monate, in für die jeweilige QS-Produnktionsart auditierten Betrieben, gehalten wurden.

.

Ort: **Musterstadt** Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift des Lebensmittelunternehmers\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

QS zertifiziert: ja nein An / über: **Viehhandlung Beste Rinder, 12345 Rinddorf**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lfd.Nr. | Ohrmarken-Nr. | Tierart |
|  1 |  |  |
|  2 |  |  |
|  3 |  |  |
|  4 |  |  |
|  5 |  |  |
|  6 |  |  |
|  7 |  |  |
|  8 |  |  |
|  9 |  |  |
|  10 |  |  |
|  11 |  |  |
|  12 |  |  |
|  13 |  |  |
|  14 |  |  |
|  15 |  |  |
|  16 |  |  |
|  17 |  |  |
|  18 |  |  |
|  19 |  |  |
|  20 |  |  |