

**Landschlachtereie - G.H. Diekmann - Uhlenflucht 25 - 49632 Essen/Brookstreek**  
**Tel.: 05434/2360 - Fax: 05434/809260**



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:**

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

**KFZ-Kennzeichen:** ..... **Ladezeit: Von:** ..... **Bis:** .....

**Fahrer:** ..... **Futtermittellieferant:** .....

Tierart:  Schwein  Rind  Pferd  Schaf  Ziege

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

Salmonellenproben	Salmonellen Status			Die Tiere dieser Partie wurden:		Falls nicht in Deutschland alternatives Land / alternative Länder:
	I	II	III	geboren in:	Deutschland*	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aufgezogen in:	Deutschland*	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Landkreis:		

Zutreffendes bitte ankreuzen

\*nicht Zutreffendes streichen und durch alternative Länderangabe(n) ersetzen

**II. Standarderklärung**

**Tetracycline-Erklärung: (bitte Zutreffendes ankreuzen/ausfüllen)**

- keine Behandlung der Tiere mit Arzneimitteln der Gruppe Tetracycline
- seit der Verabreichung von Tetracycline-Mitteln sind 42 oder mehr Tage vergangen.
- Behandlung mit o.g. Mitteln innerhalb der letzten 42 Tage am ..... (Tag/Monat/Jahr)

**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: .....

**III. Erklärung zur Behandlung von Gegenproben**

Ich, als der unter Ziffer I genannte verantwortliche Tierhalter des Herkunftsbetriebes obengenannter Tiere, verzichte bei Untersuchungen im Rahmen des nationalen Rückstandskontrollplanes und bei Hemmstoffproben auf eine Gegenprobe.  
 (Bei Nichtzutreffen streichen)

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