



Vermarkten mit gutem Gewissen

Erzeugergemeinschaft für Schlachtvieh  
Ambergerstr.3 92269 Knölling

**Betriebsnummer:**

I. Betriebsidentifikation und Angaben zu den Tieren:

**2 7 6 / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_**

Name: **vom Fahrer ausfüllen:**

Straße: **Abholung Tag/Uhr:**

PLZ/Ort: **Tag der Anlieferung:**

Telefon: Fax: **Anzahl der Tiere:**

Anlieferer: **ESO 276 09 376 125 165** **Transporteur:**

Ohrmarken Nr.	Gattung	SL Nr.	Ohrmarken Nr.	Gattung	SL Nr.
1.			11.		
2.			12.		
3.			13.		
4.			14.		
5.			15.		
6.			16.		
7.			17.		
8.			18.		
9.			19.		
10.			20.		

**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.

**II. Standarderklärung:**

Der Lebensmittelunternehmer, der für den Herkunftsbetrieb der obengenannten Tiere verantwortlich ist, erklärt Folgendes:

- 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. 1. (Angabe der Tierart)
- Es liegen keine Anzeichen für das Auftreten von Krankheiten vor, die die Sicherheit des Fleisches beeinträchtigen könnten. 2. (Bei Nichtzutreffen streichen)
- Im Zeitraum von 7 Tagen vor Verbringung der Tiere zur Schlachtung, bestanden

- keine Wartezeiten für folgende 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).

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

Name: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

QS:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
GQ:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
QM:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**III. Erklärung zur Behandlung von Gegenproben:** Der Verfügungsberechtigte verzichtet bei Untersuchungen im Rahmen des nationalen Rückstandskontrollplanes und bei Hemmstoffproben auf eine Gegenprobe **(bei Nichtzutreffen streichen)**

**IV. Datenschutzerklärung:** Der Verfügungsberechtigte genehmigt zum Zweck der Produktrückverfolgung die Weitergabe und Veröffentlichung seines Namens und seiner Adressdaten an Dritte in digitaler und gedruckter Form **(bei Nichtzutreffen streichen)**

(Ort) \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift des Lebensmittelunternehmens/Landwirt)

Transportbeginn: \_\_\_\_\_ Transportende: \_\_\_\_\_

Ich bestätige die Angaben bezüglich Lieferdatum und Stückzahl und transportiere die Tiere sachgemäß und tierschutzgerecht gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. Es wurden keine Elektrotreiber und Schlagstöcke eingesetzt.

(Ort) \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift des Transporteurs)