

Gesundheitsbescheinigung

für im Haltungsbetrieb geschlachtetes Farmwild, das zum Schlachtbetrieb befördert wird und die Schlacht tieruntersuchung innerhalb von 28 Tagen vor der Schlachtung durchgeführt worden ist

I. Identifizierung der Ware

Tierart:

Zahl der Tiere:

Kennzeichnung:

II. Herkunft der Tiere

Anschrift des Herkunftsbetriebes:

.....

.....

III. Bestimmung der Tiere

Die Schlacht tierer werden mit folgendem Transportmittel

zu folgendem Schlachtbetrieb verbracht:

.....

.....

IV. Bescheinigung

Der unterzeichnende amtliche Tierarzt bescheinigt, dass

die oben bezeichneten Tiere am um Uhr in dem obengenannten Herkunftsbetrieb der Schlacht tieruntersuchung unterzogen und für gesund befunden wurden, die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren den gesetzlichen Vorschriften genügen und einer Schlachtung der Tiere nicht entgegenstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Name und Unterschrift des amtlichen
Tierarztes

V. Erklärung des Lebensmittelunternehmers

Name: Betriebsregistrierummer:
 Straße: Kennzeichnung der Tiere:
 Ort: Fax-Nr:
 Telefon:

Der Lebensmittelunternehmer, der für den Herkunftsbetrieb der oben genannten Tiere verantwortlich ist, erklärt folgendes:

- Über den Tiergesundheitsstatus des Herkunftsbetriebes, den Gesundheitsstatus der Tiere und ihrer Produktionsdaten, die das Auftreten einer Krankheit zeigen könnten, liegen keine relevanten Informationen vor. Dem Herkunftsbetrieb sind keine relevanten Informationen über frühere Schlachttier- und Fleischuntersuchungen bekannt.
-
- Es liegen keine Anzeichen für das Auftreten von Krankheiten vor, die die Sicherheit des Fleisches beeinträchtigen können
-
- Es liegen keine Erkenntnisse von Probenanalysen vor, die für den Schutz der öffentlichen Gesundheit von Bedeutung sind.
- Das/die o.g Tier(e) wurde(n) am um Uhr durch Abschuss getötet; das Schlachten und Ausbluten wurde korrekt durchgeführt
- wird/werden zum Betrieb gebracht.
- Im Zeitraum von 7 Tagen vor Verbringung der Tiere zur Schlachtung, bestanden
 - keine Wartezeiten für verabreichte Tierarzneimittel*
 - bestanden Wartezeiten für folgende Tierarzneimittel *:

Tier (Kennzeichnung)	Tierarzneimittel	Wartezeit	Datum der Verabreichung

- Es wurden keine sonstigen Behandlungen durchgeführt, ausgenommen (z.B. Repellentien
- Name und Anschrift des privaten, normalerweise hinzugezogenen Tierarztes:
 Name:.....
 Anschrift:.....
 Telefon:..... Fax:.....

.....
 Ort, Datum

.....
 Name und Unterschrift des/ der für den Bestand Verantwortlichen

* zutreffendes ankreuzen