

Gesundheitsbescheinigung

für im Haltungsbetrieb geschlachtetes Farmwild, das zum Schlachthof befördert wird

I. Identifizierung der Ware

Tierart:

Zahl der Tiere:

Kennzeichnung:

II. Herkunft der Tiere

Anschrift des Herkunftsbetriebes:

.....

.....

III. Bestimmung der Tiere

Die Schlachttiere werden mit folgendem Transportmittel

zu folgendem Schlachthof verbracht:

.....

.....

IV. Bescheinigung

Der unterzeichnende amtliche Tierarzt bescheinigt, dass

die oben bezeichneten Tiere am um Uhr in dem obengenannten Herkunftsbetrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für gesund befunden wurden,

sie am um Uhr geschlachtet und das Schlachten und Ausbluten korrekt durchgeführt 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 Schlachtier- 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 wurden 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