

AMTLICHE BESCHEINIGUNG

EINER NOTSCHLACHTUNG AUSSERHALB DES SCHLACHTBETRIEBS

GEMÄSS ARTIKEL 4 DER VERORDNUNG (EU) 2019/624 DER KOMMISSION IN VERBINDUNG
MIT VERORDNUNG (EU) 2019/628, ANHANG V

Name des amtlichen Tierarztes / der amtlichen

Tierärztin:.....

Nr.:.....

1.) Identifizierung der Tiere

Tierart:.....

Anzahl der Tiere:.....

Kennzeichnung:.....

2.) Ort der Notschlachtung:.....

Anschrift:.....

Kennnummer des Betriebes (optional):

3.) Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert:.....

.....

Mit folgendem Transportmittel:

4.) Andere relevanten Angaben:

.....

5.) Erklärung:

Der/Die Unterzeichnete erklärt, dass:

(1) die oben bezeichneten Tiere am.....(Datum) um.....Uhr im vorgenannten
Betrieb der Schlacht tieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden
wurden.

(2) die Tiere am.....(Datum) um(Uhrzeit) geschlachtet wurden und
Die Schlachtung und Ausblutung ordnungsgemäß durchgeführt wurden.

(3) die Notschlachtung aus folgendem Grund durchgeführt wurde:.....

(4) Folgendes in Bezug auf die Tiergesundheit und Tierschutz festgestellt wurde:.....

.....

(5) das Tier/die Tiere folgende Behandlungen erhalten hat/haben:.....

(6) Aufzeichnungen und sonstige Unterlagen zu diesen Tieren den gesetzlichen Vor-
schriften genügten und einer Schlachtung der Tiere nicht entgegenstanden.

Ausgestellt in:.....

(Ort)

am:.....

(Datum)

Stempel

.....

(Unterschrift des amtlichen Tierarztes/ der amtlichen Tierärztin)

Informationen zur Lebensmittelsicherheit nach Anhang II Abschnitt III Nummer 1 in Verbindung mit Nummer 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: _____ Betriebskennnummer/Registriernummer des
 Anschrift: _____ Betriebes nach ViehverkehrsVO: _____

Tel: _____ Kennzeichnung der Tiere laut Lieferschein/Tierpass:
 Fax: _____

Tierart: ☐ Schwein ☐ Rind ☐ Pferd ☐ Schaf ☐ Ziege
 ☐ Geflügel- ☐ Hasentiere ☐ Farmwild: _____

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 zu Produktionsdaten, die das Auftreten einer Krankheit anzeigen könnten, liegen keine relevanten Informationen vor. Dem Herkunftsbetrieb sind keine relevanten Informationen über frühere Schlachttier- und Fleischuntersuchungen bekannt.

1a.Bei Schweine haltenden Betrieben amtlich anerkannte Anwendung kontrollierter Haltungsbedingungen
☐ Ja ☐ Nein

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, im Falle von Masthähnchen während der gesamten Mastperiode, bestanden

☐ keine Wartezeiten für verabreichte 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 (insbesondere Salmonellenstatus).

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

Name: _____ Anschrift: _____ Telefon: _____ Fax: _____

 (Ort)

 (Datum)

 (Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)