Hausschlachterei Miesner GbR

Information zur Lebensmittesicherheit nach Anhang 2 Abschnitt 3 Nr.1in Verbindung mit Nr.3 und 4 Buchstabe b Satz 2 der EG Vo Nr. 853/2004 für Tiere, die in eine Schlachtstätte verbracht wurden oder werden sollen.



| 1. Be | triebsidentifikation und Ar | ngaben zu den Tie | ren | | | | |
|---|--|-------------------|--|-------------------------|-----------------|-------------------------------------|--|
| Name: | | | Betriebsnummer/ Registriernummer des Betriebes nach ViehVerkehrsVO: | | | | |
| | | | | | | | |
| | Tel.: Fax: | | | | | | |
| | | | | Kennzeichnung der Tiere | | | |
| Ma | ail: | | | | | | |
| Tiera | art: | ☐ Rind | | 3 Schaf | ☐ Sonsti | ges | |
| Anz | ahl der zu schlachtenden T | iere: | | | | | |
| 2. St : | andarderklärung | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | |
| 1. | 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. | | | | | | | |
| | 1.a Bei Schweine haltenden Betrieben amtlich anerkannte kontrollierte Haltungsbedingungen | | | | | | |
| | □ Ja □ Neir | | i dilitileli | aner kamme | Kontrollierte : | | |
| _ | | | | | | | |
| 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 der Verbringung der Tiere zur Schlachtung bestanden | | | | | | |
| □ keine Wartezeiten für verabreichte Tierarzneimittel | | | | | | | |
| | Wartezeiten für folgende Arzneimittel | | | | | | |
| | 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. | Jama und Anschrift des privaten, normalarwaise hinzugazaganan Tierarztes: | | | | | | |
| 3. | Name und Anschrift des privaten, normalerweise hinzugezogenen Tierarztes: | | | | | | |
| | Name: | | | | | | |
| | Anschrift: | | | | | | |
| | Tel: Fax: | | | | | | |
| | A 1º P | | | | | | |
| | ort Angeliefei | rt am Datum | u | m Uhrzeit | | erschrift des Landwirtes/Anlieferer | |
| | | | | | | | |