

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

## I. Betriebsidentifikation und Angaben zu den Tieren:

Name: _____	Betriebsnr./Registriernr. des Betriebes nach VVVO: _____
Anschrift: _____	
Kennzeichnung der Tiere lt. Lieferschein/Tierpass: _____	
Telefon: _____	
Fax: _____	
Futtermittelhersteller: _____	Betriebsnummer des Ferkelerzeugers: _____
Tierart: Schwein	Anzahl der zu schlachtenden Schweine: _____
Kat.: _____ QS: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Regionalf. NRW: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Initiative Tierwohl: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

## 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 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 \_\_\_\_\_ z. B. Salmonellenstatus
5. Schlachtschweine wurden in den letzten 42 Tagen mit Arzneimitteln der Gruppe Tetracycline behandelt  
 Ja  Nein

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

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

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

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

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

## III. Information zum Herkunftsnachweis gemäß Durchführungs-VO (EU) Nr. 1337/2013:

- Geboren und aufgezogen in Deutschland  Aufgezogen in Deutschland

- Aufgezogen in \_\_\_\_\_

**Hiermit wird bestätigt, dass diese Schlachtschweine nicht aus einem Sperrbezirk, Beobachtungsgebiet, gefährdeten Gebiet (bzw. Kerngebiet) i. S. d. SchwPestV stammen. Mein/Unser Betrieb unterliegt zurzeit keiner amtlichen Sperre.**

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)