Erzeugergemeinschaft für Schlachtvieh Allgäu w. V. Kaufbeuren
87656 Germaringen Beckstettener Straße 3
Tel: (0 83 44) 99 17 27 Fax: (0 83 44) 99 17 26
www.eg-kaufbeuren.de info@eg-kaufbeuren.de

Anlage 7 (zu §10 Abs.1) 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 des Landwirtes und Angaben zu den Tieren:

Name: Balis-Nr. (Betriebs-Nr.:)

Straße: Telefon:

Wohnort: Fax/ e-mail:

- **Programm/Standard:** QS-System, QM-System, Geprüfte Qualität Bayern (GQ), Bio, VLOG. (Andere Programme bitte unter Sonstige nennen)
- **Haltungssystem:** 1 = ganzjährige Anbindehaltung, 2 = Anbindehaltung mit Kombination (120 T x 6 Std.), 3 = Laufstall, 4 = Offenfrontstall, 5 = Strohhaltung, 6 = Weidehaltung, 7 = Laufhof, 8 = Soja-Fütterung, 9 = Gentechnikfreie Fütterung. (Bitte entsprechende Nummern eintragen)

Nr.	Ohrenmarkennummer	Gattung	Programmtier					Haltungssystem	Sonstige
			QS	QM	GQ	Bio	VLOG	Nummern eintragen	
Gesamtstückzahl:									

II. Standarderklärung der Verordnung (EG) Nr. 853/2004: 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.
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 Arzneimittel:

Tier (Kennzeichnung)	Tierarzneimittel	Wartezeit	Datum der Verabreichung

Es wurden keine sonstigen Behandlungen durchgeführt, ausgenommen (z.B. Repellentien):

_____

Es liegen keine Ergebnisse von Probenanalysen vor, die für den Schutz der öffentlichen Gesundheit von Bedeutung sind, ausgenommen: (z.B. Salmonellenstatus)

_____

4. Privater, normalerweise hinzugezogener Tierarzt:

   Name: _____

   Anschrift: _____

   Telefon: _____ Fax: _____

5. **Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass an Vertriebspartner von VION, Lebensmittelhändler und deren Kunden über Informationssysteme des Lebensmitteleinzelhandels mein Vor- und Nachname sowie mein Wohnort ausschließlich zum Zwecke der Produktionsrückführung weitergegeben und auf das Etikett ggf. als QR-Code der Endverpackung des Produkts als Herkunftsangabe aufgebracht werden. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung solange gilt, wie ich sie nicht gegenüber dem angelieferten Schlachtbetrieb schriftlich widerrufe. Diese Einwilligung gilt für die jeweilige Anlieferung, die an Schlachtbetriebe der Vion geht, dort verarbeitet und von dort über den Handel vertrieben wird. Ich streiche diese Einwilligungsklausel, wenn ich nicht mit der vorgenannten Verwendung meiner Daten einverstanden bin.**

III. Erklärung zur Behandlung von Gegenproben

Der Verfügungsberechtigte verzichtet bei Untersuchungen im Rahmen des nationalen Rückstandskontrollplans und bei Hemmstoffproben auf eine Gegenprobe (Bei Nichtzutreffen streichen)

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift des Lebensmittelunternehmers/Landwirt

IV. Transporterklärung

Lieferant:_____ Balis-Nr. (Betriebs-Nr.):

Ggf. Lieferanten-Nr.: _____

Spedition:_____ Balis-Nr. (Betriebs-Nr.):

KfZ-Kennzeichen:_____

1. Das (Die) angelieferten Tier(e) wurde(n) gemäß den gesetzlichen Bestimmungen transportiert.
2. Während des Transportes bzw. der Verbringung zum Schlachthof oder im Zuge des Besitzerwechsels liegen keine Vorfälle vor, welche in irgendeiner Weise den Status der angelieferten Tiere in Bezug auf die vom Erzeuger gegebene Standarderklärung verändern.

Transportbeginn:	
Abfahrt letzter Aufladestandort:	
Ankunftszeit/ Transportende:	

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift Transporteur/Händler