

6. Auslegung der Ergebnisse

6.1. Die Untersuchungsergebnisse werden ausgewertet und jede registrierte Mitteilung des Erzeugers, des Fahrers des Sammelwagens oder der vom Käufer bevollmächtigten Person, der beziehungsweise die die Gültigkeit und/oder die Repräsentativität der Milchprobe anzweifelt, wird gründlich geprüft. Weist diese Prüfung auf eine Unregelmäßigkeit hin, wird das Untersuchungsergebnis annulliert.

6.2. Die Repräsentativität der Probe der gelieferten Milch wird auf der Grundlage eines von der ÜE festgelegten Verfahrens beurteilt. Weist dieses Beurteilungsverfahren darauf hin, dass die Probe nicht repräsentativ ist, können die betreffenden Ergebnisse annulliert werden.

7. Mitteilung der Ergebnisse

7.1. Jeden Monat teilt die ÜE den betreffenden Erzeugern und Käufern alle Untersuchungsergebnisse und die monatliche Einstufung mit. Die ÜE teilt der Föderalagentur für die Sicherheit der Nahrungsmittelkette die nicht konformen Ergebnisse und die Fälle von Lieferverbot mit.

7.2. Im Laufe des Monats werden die Ergebnisse, die nicht den im Rahmen der Qualitätskontrolle vorgegebenen Normen entsprechen, den betreffenden Erzeugern und Käufern schnellstmöglich zur Verfügung gestellt.

8. Verfahren für die Behandlung von Beanstandungen

8.1. Jeder Käufer beziehungsweise Erzeuger kann bei der ÜE die Ergebnisse der von der ÜE durchgeführten Untersuchungen anfechten. Die Akte wird im Rahmen eines von der ÜE festgelegten Verfahrens für die Behandlung von Beanstandungen bearbeitet.

8.2. Käufer oder Fahrer von Sammelwagen, die die Vorschriften des vorliegenden Dokuments missachten oder sie nicht korrekt anwenden, können im Rahmen eines von der ÜE festgelegten Verfahrens für die Behandlung von Beanstandungen bestraft werden.

**AGENCE FEDERALE
POUR LA SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE**

[C – 2017/12470]

20 SEPTEMBRE 2010. — Arrêté ministériel relatif au modèle et au contenu de l'information sur la chaîne alimentaire. — Coordination officielle en langue allemande

Le texte qui suit constitue la coordination officielle en langue allemande de l'arrêté ministériel du 20 septembre 2010 relatif au modèle et au contenu de l'information sur la chaîne alimentaire (*Moniteur belge* du 30 novembre 2010, err. du 13 décembre 2010), tel qu'il a été modifié successivement par :

- l'arrêté ministériel du 26 avril 2011 modifiant l'arrêté ministériel du 20 septembre 2010 relatif au modèle et au contenu de l'information sur la chaîne alimentaire (*Moniteur belge* du 2 mai 2011);

- l'arrêté ministériel du 24 janvier 2012 modifiant l'arrêté ministériel du 20 septembre 2010 relatif au modèle et au contenu de l'information sur la chaîne alimentaire (*Moniteur belge* du 15 février 2012);

- l'arrêté ministériel du 8 octobre 2013 modifiant l'arrêté ministériel du 20 septembre 2010 relatif au modèle et au contenu de l'information sur la chaîne alimentaire (*Moniteur belge* du 24 octobre 2013);

- l'arrêté ministériel du 2 avril 2014 modifiant l'arrêté ministériel du 20 septembre 2010 relatif au modèle et au contenu de l'information sur la chaîne alimentaire (*Moniteur belge* du 14 avril 2014).

Cette coordination officielle en langue allemande a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmédy.

**FEDERAAL AGENTSCHAP
VOOR DE VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN**

[C – 2017/12470]

20 SEPTEMBER 2010. — Ministerieel besluit betreffende het model en de inhoud van de informatie over de voedselketen. — Officiële coördinatie in het Duits

De hierna volgende tekst is de officiële coördinatie in het Duits van het ministerieel besluit van 20 september 2010 betreffende het model en de inhoud van de informatie over de voedselketen (*Belgisch Staatsblad* van 30 november 2010, err. van 13 december 2010), zoals het achtereenvolgens werd gewijzigd bij :

- het ministerieel besluit van 26 april 2011 tot wijziging van het ministerieel besluit van 20 september 2010 betreffende het model en de inhoud van de informatie over de voedselketen (*Belgisch Staatsblad* van 2 mei 2011);

- het ministerieel besluit van 24 januari 2012 tot wijziging van het ministerieel besluit van 20 september 2010 betreffende het model en de inhoud van de informatie over de voedselketen (*Belgisch Staatsblad* van 15 februari 2012);

- het ministerieel besluit van 8 oktober 2013 tot wijziging van het ministerieel besluit van 20 september 2010 betreffende het model en de inhoud van de informatie over de voedselketen (*Belgisch Staatsblad* van 24 oktober 2013);

- het ministerieel besluit van 2 april 2014 tot wijziging van het ministerieel besluit van 20 september 2010 betreffende het model en de inhoud van de informatie over de voedselketen (*Belgisch Staatsblad* van 14 april 2014).

Deze officiële coördinatie in het Duits is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmédy.

FÖDERALAGENTUR FÜR DIE SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE

[C – 2017/12470]

20. SEPTEMBER 2010 — Ministerieller Erlass über das Muster und den Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette — Inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache

Der folgende Text ist die inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache des Ministeriellen Erlasses vom 20. September 2010 über das Muster und den Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette, so wie er nacheinander abgeändert worden ist durch:

- den Ministeriellen Erlass vom 26. April 2011 zur Abänderung des Ministeriellen Erlasses vom 20. September 2010 über das Muster und den Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette,

- den Ministeriellen Erlass vom 24. Januar 2012 zur Abänderung des Ministeriellen Erlasses vom 20. September 2010 über das Muster und den Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette,

- den Ministeriellen Erlass vom 8. Oktober 2013 zur Abänderung des Ministeriellen Erlasses vom 20. September 2010 über das Muster und den Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette,

- den Ministeriellen Erlass vom 2. April 2014 zur Abänderung des Ministeriellen Erlasses vom 20. September 2010 über das Muster und den Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette.

Diese inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmédy erstellt worden.

FÖDERALAGENTUR FÜR DIE SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE

**20. SEPTEMBER 2010 — Ministerieller Erlass über das Muster
und den Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette**

Artikel 1 - Das Muster und der Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette sind für über ein Jahr alte Rinder in den Anlagen 1A und 1B festgelegt.

[In jedem Fall muss ein Muster von Anlage 1A als Vordruck auf der Rückseite des Passes angebracht sein. Dieser Vordruck kann zusätzlich einen Strichcode umfassen, der auf den Bestand verweist.]

[Auf Pässen, die bereits in Umlauf sind und diesen Vordruck noch nicht aufweisen, kann mit einem selbstklebenden Etikett nach dem Muster von Anlage 1A gearbeitet werden. Dieses Etikett kann zusätzlich einen Strichcode umfassen, der auf den Bestand verweist.]

Besondere Angaben werden erforderlichenfalls anhand des Musters von Anlage 1B gemacht.

[Art. 1 Abs. 2 ersetzt durch Art. 1 des M.E. vom 26. April 2011 (B.S. vom 2. Mai 2011); neuer Absatz 3 eingefügt durch Art. 1 des M.E. vom 26. April 2011 (B.S. vom 2. Mai 2011)]

Art. 2 - § 1 - Das Muster und der Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette sind für unter ein Jahr alte Rinder in Anlage 2A festgelegt.

§ 2- Jedoch ist für unter ein Jahr alte Rinder, die gemäß dem Lastenheft "Belgian Controlled Veal" gehalten werden, das durch den Erlass des für die Landwirtschaft zuständigen flämischen Ministers vom 3. Juni 2009 "houdende de erkenning van de voedselkwaliteitsregeling "Belgian Controlled Veal"" zugelassen worden ist, das Muster der Informationen zur Nahrungsmittelkette in Anlage 2B festgelegt.

Art. 3 - [Das Muster und der Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette sind für Schafe und Ziegen in den Anlagen 1A und 3 festgelegt.

In jedem Fall muss ein Muster von Anlage 1A mit einem selbstklebenden Etikett auf der Rückseite des Exemplars des für den Schlachthof bestimmten Begleitdokuments angebracht sein.

Besondere Angaben werden erforderlichenfalls anhand des Musters von Anlage 3 gemacht.]

[Art. 3 ersetzt durch Art. 2 des M.E. vom 26. April 2011 (B.S. vom 2. Mai 2011)]

Art. 4 - Das Muster und der Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette sind für Schweine in Anlage 4 festgelegt.

Art. 5 - Das Muster und der Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette sind für Einhufer in Anlage 5 festgelegt.

Art. 6 - § 1- Das Muster und der Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette sind für Masthähnchen in Anlage 6A festgelegt.

§ 2- Das Muster und der Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette sind für anderes Geflügel (als Masthähnchen) in Anlage 6B festgelegt.

[**Art. 6/1** - Das Muster und der Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette sind für Hasentiere in Anlage 7 festgelegt.]

[Art. 6/1 eingefügt durch Art. 1 des M.E. vom 24. Januar 2012 (B.S. vom 15. Februar 2012)]

Art. 7 - Das Muster und der Inhalt der Informationen zur Nahrungsmittelkette für Zuchtwild sind:

1. für Paarhufer in Artikel 3 festgelegt,
2. für Wildscheine in Artikel 4 festgelegt,
3. für Ratites in Artikel 6 § 2 festgelegt.

Art. 8 - In Abweichung von Artikel 1 kann für die Informationen zur Nahrungsmittelkette, die dem Betreiber des Schlachthofs per E-Mail gesendet werden, mit einem anderen Muster gearbeitet werden, sofern inhaltlich alle in der entsprechenden Anlage des vorliegenden Erlasses aufgeführten Elemente darin vorhanden sind.

**[Anlage 1A - (Allgemeines) Musterformular für Rinder, die über ein Jahr alt sind,
Schafe und Ziegen**

BE-.....]

[Anlage 1A ersetzt durch Art. 3 des M.E. vom 26. April 2011 (B.S. vom 2. Mai 2011)]

Im Rahmen der Informationen zur Nahrungsmittelkette sind relevante Informationen mitzuteilen

ja nein

Falls ja: (entsprechendes Feld ankreuzen)

Die Informationen sind auf dem dazu bestimmten Formular angegeben, das vorher dem Schlachthof übermittelt worden ist.

Die Informationen sind dem Schlachthof elektronisch übermittelt worden.

Datum:/...../20.....

Unterschrift:

Anlage 1B - Musterformular (besondere Angaben) für über ein Jahr alte Rinder**INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE RINDER****TEIL 1 - INFORMATIONEN ZUM ERZEUGER**

NAME DES VERANTWORTLICHEN	<input type="text"/>		
ADRESSE DES BESTANDS	<input type="text"/>	BESTANDSCODE	<input type="text"/>
		TEL.	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>

TEIL 2 – INFORMATIONEN ZU DEN RINDERN

ANZAHL SCHLACHTRINDER	<input type="text"/>	VORGESEHENES ABGANGSDATUM	<input type="text"/>
OHRMARKENNUMMERN	<input type="text"/>		

1. ARZNEIMITTEL UND FUTTERMITTELZUSATZSTOFFE

NAME DES ARZNEIMITTELS / ZUSATZSTOFFS	VERABREICHUNGSDATUM ODER -ZEITRAUM	DAUER DER WARTEZEIT (in Tagen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. IM STALL FESTGESTELLTE PROBLEME

NEUROLOGISCHE ANZEICHEN	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>	FALLS JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt): <input type="text"/>
MORTALITÄT	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>	FALLS JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt): <input type="text"/>
KRANKHEITEN	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>	FALLS JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt): <input type="text"/>

3. UNTERSUCHUNGEN IM RAHMEN DER NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT

DIE DURCHGEFÜHRTEN UNTERSUCHUNGEN WAREN VON BEDEUTUNG FÜR DIE NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT
 JA NEIN FALLS JA, ART UNTERSUCHUNG UND ANALYSEERGEBNISSE:

ART UNTERSUCHUNG	ANALYSEERGEBNIS

ICH VERPFLICHTE MICH, EINE NEUE INK-ERKLÄRUNG ABZUGEBEN, FALLS WÄHREND DER GÜLTIGKEITSDAUER DER VORLIEGENDEN INK-ERKLÄRUNG NEUE BEHANDLUNGEN ODER UNTERSUCHUNGEN DURCHGEFÜHRT WERDEN SOLLTEN UND/ODER KRANKHEITEN ODER EINE ANORMALE MORTALITÄT FESTGESTELLT WERDEN SOLLTEN.

ICH BESCHEINIGE, DASS DIESE ERKLÄRUNG VOLLSTÄNDIG IST UND DASS ALLE WARTEZEITEN EINGEHALTEN WURDEN.

UNTERSCHRIFT DES ERZEUGERS

DATUM

TEIL 3 – SCHLACHTHOF – KONTROLLE UND ANNAHME

ICH NEHME DIESE RINDER ZUR SCHLACHTUNG AN

JA

JA, UNTER VORBEHALT

BEMERKUNGEN

UNTERSCHRIFT DES VERANTWORTLICHEN DES SCHLACHTHOFS

DATUM

TEIL 4 – FASNK – KONTROLLE: INK ÜBERPRÜFT

UNTERSCHRIFT DES AMTLICHEN TIERARZTES

DATUM

[Anlage 2A - (Allgemeines) Musterformular für unter ein Jahr alte Rinder]

[Anlage 2A ersetzt durch einzigen Artikel des M.E. vom 8. Oktober 2013 (B.S. vom 24. Oktober 2013)]

INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE KÄLBER**TEIL 1 – INFORMATIONEN ZUM ERZEUGER UND ZUM BETRIEBSTIERARZT****1. ERZEUGER**

NAME DES VERANTWORTLICHEN

ADRESSE DES BESTANDS

BESTANDSCODE

TEL.

E-MAIL

FAX

2. BETRIEBSTIERARZT

NAME

ADRESSE

TEL.

FAX

E-MAIL

TEIL 2 – INFORMATIONEN ZU DEN KÄLBERN

ANZAHL KÄLBER ZUM SCHLACHTEN

OHRMARKENNUMMERN

DATUM DES MASTBEGINNS

VORGESEHENES ABGANGSDATUM

KONTROLLIERTE UNTERBRINGUNG JA NEIN **1. ARZNEIMITTEL UND FUTTERMITTELZUSATZSTOFFE**

NAME DES ARZNEIMITTELS / ZUSATZSTOFFS	VERABREICHUNGSDATUM ODER -ZEITRAUM	DAUER DER WARTEZEIT (in Tagen)

2. IM STALL FESTGESTELLTE PROBLEME

MORTALITÄT*

JA NEIN

FALLS JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt):

KRANKHEITEN**

JA NEIN

FALLS JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt):

* 1) für Gruppen des Milchtyps und Gruppen des Zweinutzungstyps: ja: > oder = 5%, nein: <5% (% berechnet auf die Produktionsgruppe)

2) für Gruppen des Fleischtyps: ja: > oder = 7%, nein: < 7 % (% berechnet auf die Produktionsgruppe)

** ja: eine Gruppenbehandlung war notwendig.

3. UNTERSUCHUNGEN IM RAHMEN DER NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT

DIE DURCHGEFÜHRTEN UNTERSUCHUNGEN WAREN VON BEDEUTUNG FÜR DIE NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT
JA NEIN FALLS JA, ART UNTERSUCHUNG UND ANALYSEERGEBNISSE

ART UNTERSUCHUNG	ANALYSEERGEBNIS

ICH VERPFLICHTE MICH, EINE NEUE INK-ERKLÄRUNG ABZUGEBEN, FALLS WÄHREND DER GÜLTIGKEITSDAUER DER VORLIEGENDEN INK-ERKLÄRUNG NEUE BEHANDLUNGEN ODER UNTERSUCHUNGEN DURCHGEFÜHRT WERDEN SOLLTEN UND/ODER KRANKHEITEN ODER EINE ANORMALE MORTALITÄT FESTGESTELLT WERDEN SOLLTEN.

ICH BESCHEINIGE, DASS DIESE ERKLÄRUNG VOLLSTÄNDIG IST UND DASS ALLE WARTEZEITEN EINGEHALTEN WURDEN.

UNTERSCHRIFT DES ERZEUGERS

DATUM

TEIL 3 – SCHLACHTHOF – KONTROLLE UND ANNAHME

ICH NEHME DIESE KÄLBER ZUR SCHLACHTUNG AN

JA

JA, UNTER VORBEHALT

BEMERKUNGEN

UNTERSCHRIFT DES VERANTWORTLICHEN DES SCHLACHTHOFS

DATUM

TEIL 4 – FASNK – KONTROLLE: INK ÜBERPRÜFT

UNTERSCHRIFT DES AMTLICHEN TIERARZTES

DATUM

**Anlage 2B - Musterformulare für unter ein Jahr alte Rinder, die gemäß dem Lastenheft
BCV gehalten werden**

SGS

Akz.

SCHLACHTMELDUNG

Die SGS AgroControl erklärt hiermit, dass die Gruppe Mastkälber mit BCV-Nummer

aus nachstehendem Betrieb stammt, der gemäß dem BCV-Lastenheft zertifiziert ist:

Name des Betriebs

Adresse

Name des Verantwortlichen

Adresse des Bestands

Bestandsnummer

Tel.

Fax

E-Mail

Name des Betreuungstierarztes

Diese Gruppe Schlachtkälber ist beprobt worden am

Bei diesem Besuch ist zudem Folgendes überprüft worden:

- ✓ I & R-Pflichten
- ✓ Registrierung der Mortalität und vorzeitigen Abtransporte
- ✓ Registrierung der Behandlungen
- ✓ Nichtvorhandensein verbotener Produkte
- ✓ Nichtverwendung verbotener Produkte
- ✓ Gültigkeit der GVP oder des CCD-Zeugnisses für den Betreuungstierarzt

Dieses Dokument ist gültig für eine Gruppe von Schlachtkälbern mit als Datum des Mastbeginns

Die Liste mit den Ohrmarkennummern ist beigefügt.

Dieses Dokument ist gültig vom

bis zum

Antwerpen

SGS AgroControl

Verantwortlicher für das BCV-Projekt

INK-ERKLÄRUNG

Der unterzeichnete Tierarzt, der mit der Betreuung des Schlachtkälberbetriebs beauftragt ist,

Name des Verantwortlichen

Adresse des Bestands

Bestandsnummer

a) erklärt auf der Grundlage von regelmäßigen Besuchen und viermonatlichen Bewertungsberichten, dass

- ✓ sämtliche verabreichten Tierarzneimittel korrekt registriert worden sind und die Wartezeiten eingehalten wurden
- ✓ eine Behandlung mit Arzneimitteln / Zusatzstoffen mit einer Wartezeit während der letzten beiden Monate vor der Schlachtung stattgefunden hat ja nein

Gegebenenfalls angeben:

Name des Produkts	Verabreichungsdatum oder -zeitraum	Wartezeit in Tagen

- ✓ eine Krankheit, die die Sicherheit des Fleisches gefährden kann, festgestellt worden ist ja nein

Gegebenenfalls angeben:

- ✓ eine anormale Mortalität festgestellt worden ist ja nein

Gegebenenfalls angeben:

- ✓ Untersuchungen auf Krankheitserreger, Chemikalien oder kontaminierende Stoffe durchgeführt worden sind ja nein

Gegebenenfalls angeben:

b) erklärt, eine neue INK-Erklärung abzugeben, falls während der Gültigkeitsdauer dieser Erklärung zusätzliche Behandlungen oder Untersuchungen durchgeführt werden sollten und/oder Krankheiten und/oder eine anormale Mortalität festgestellt werden sollten

Ort

Datum

Für den Verantwortlichen, der Betreuungstierarzt

Name Dr.

Unterschrift

Anlage 3 - Musterformular für Schafe und Ziegen**INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE SCHAFE UND ZIEGEN****TEIL 1 – INFORMATIONEN ZUM ERZEUGER UND ZUM BETRIEBSTIERARZT****1. ERZEUGER**

NAME DES VERANTWORTLICHEN

ADRESSE DES BESTANDS

BESTANDSCODE

TEL.

E-MAIL

FAX

2. BETRIEBSTIERARZT

NAME

ADRESSE

TEL.

FAX

E-MAIL

TEIL 2 – INFORMATIONEN ZU DEN SCHAFEN/ZIEGEN

ANZAHL SCHLACHTTIERE

VORGESEHENES ABGANGSDATUM

GRUND DER SCHLACHTUNG

DATUM DES MASTBEGINNS

OHRMARKENNUMMERN

1. ARZNEIMITTEL UND FUTTERMITTELZUSATZSTOFFE

NAME DES ARZNEIMITTELS / ZUSATZSTOFFS	VERABREICHUNGSDATUM ODER -ZEITRAUM	DAUER DER WARTEZEIT (in Tagen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. IM STALL FESTGESTELLTE PROBLEME

MORTALITÄT

JA NEIN

FALLS JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt):

KRANKHEITEN

JA NEIN

FALLS JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt):

3. UNTERSUCHUNGEN IM RAHMEN DER NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT

DIE DURCHFÜHRTE UNTERSUCHUNG WAREN VON BEDEUTUNG FÜR DIE NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT
 JA NEIN FALLS JA, ART UNTERSUCHUNG UND ANALYSEERGEBNISSE

ART UNTERSUCHUNG	ANALYSEERGEBNIS

ICH VERPFLICHTE MICH, EINE NEUE INK-ERKLÄRUNG ABZUGEBEN, FALLS WÄHREND DER GÜLTIGKEITSDAUER DER VORLIEGENDEN INK-ERKLÄRUNG NEUE BEHANDLUNGEN ODER UNTERSUCHUNGEN DURCHFÜHRT WERDEN SOLLTEN UND/ODER KRANKHEITEN ODER EINE ANORMALE MORTALITÄT FESTGESTELLT WERDEN SOLLTEN.

ICH BESCHEINIGE, DASS DIESE ERKLÄRUNG VOLLSTÄNDIG IST UND DASS ALLE WARTEZEITEN EINGEHALTEN WURDEN.

UNTERSCHRIFT DES ERZEUGERS

DATUM

TEIL 3 – SCHLACHTHOF – KONTROLLE UND ANNAHME

ICH NEHME DIESE SCHAFE/ZIEGEN ZUR SCHLACHTUNG AN JA JA, UNTER VORBEHALT

BEMERKUNGEN

UNTERSCHRIFT DES VERANTWORTLICHEN DES SCHLACHTHOFS

DATUM

TEIL 4 – FASNK – KONTROLLE: INK ÜBERPRÜFT

UNTERSCHRIFT DES AMTLICHEN TIERARZTES

DATUM

[Anlage 4 - Musterformular für Schweine]

[Anlage 4 ersetzt durch Art. 2 des M.E. vom 24. Januar 2012 (B.S. vom 15. Februar 2012)]

INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE SCHWEINE**TEIL 1 – INFORMATIONEN ZUM ERZEUGER UND ZUM BETRIEBSTIERARZT****1. ERZEUGER**

NAME DES VERANTWORTLICHEN

ADRESSE BESTAND

BESTANDSCODE

E-MAIL

TEL.

FAX

2. BETRIEBSTIERARZT

NAME

TEL.

ADRESSE

FAX

E-MAIL

TEIL 2 – INFORMATIONEN ZU DEN SCHWEINEN

ANZAHL SCHLACHTSCHWEINE

DATUM DES MASTBEGINNS

SCHLAGSTEMPEL-NUMMER

VORGESEHENES ABGANGSDATUM

ART SCHWEINE:

MASTSCHWEINE ZUCHTSCHWEINE

AUSLAUF

JA NEIN

KONTROLLIERTE UNTERBRINGUNG

JA NEIN **1. ARZNEIMITTEL UND ZUSATZSTOFFE****1.1. IM ZEITRAUM VOM MASTBEGINN BIS 2 MONATEN VOR DEM ABGANGSDATUM***

WURDEN FOLGENDE ARZNEIMITTEL / ZUSATZSTOFFE VERABREICHT:

MITTEL GEGEN PARASITEN

JA NEIN

ANTIBIOTIKA

JA NEIN

ENTZÜNDUNGSHEMMENDE MITTEL

JA NEIN **1.2. IN DEN LETZTEN 2 MONATEN VOR DEM ABGANGSDATUM:**

NAME DES ARZNEIMITTELS / ZUSATZSTOFFS	VERABREICHUNGSDATUM ODER -ZEITRAUM	DAUER DER WARTEZEIT (in Tagen)

* für Sauen und Eber: Zeitraum von 2 bis 4 Monaten vor dem Abgangsdatum.

2. IM STALL FESTGESTELLTE PROBLEME

MORTALITÄT**

JA NEIN

FALLS JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt):

KRANKHEITEN***

JA NEIN

FALLS JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt):

** ja: > oder = 5%, nein: < 5% (% berechnet auf den gesamten Mastschweinbestand des Betriebs (für geschlossene Betriebe) oder die Gruppe (für andere Betriebsarten))

*** ja: eine Gruppenbehandlung (für die Gruppe) oder eine Einzelbehandlung bei > 20% der Tiere (der Gruppe) war notwendig

3. UNTERSUCHUNGEN IM RAHMEN DER NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT

DIE DURCHGEFÜHRTEN UNTERSUCHUNGEN WAREN VON BEDEUTUNG FÜR DIE NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT****

JA NEIN

ART UNTERSUCHUNG	DATUM DER UNTERSUCHUNG	ANALYSEERGEBNIS
SALMONELLEN		Letztes durchschnittliches S/P-Verhältnis:
RISIKOBETRIEB <input type="radio"/> KEIN RISIKOBETRIEB <input type="radio"/> BESTAND < 31 MASTSCHWEINE <input type="radio"/>		

*** Falls ja, Art Untersuchung und Analyseergebnisse.

4. AUSFUHR IN DRITTLÄNDER (<http://www.favv-afscab.be/exportationpaystiers/produitsorigineanimale/>) (<http://www.favv-afscab.be/exportderdelanden/productendierlijkeoorsprong/>)

DIE SCHWEINE ERFÜLLEN DIE AUSFUHRBEDINGUNGEN VON (Name des Drittlandes angeben):

ICH BESCHEINIGE, DASS DIESE ERKLÄRUNG VOLLSTÄNDIG IST UND DASS ALLE WARTEZEITEN EINGEHALTEN WURDEN.

UNTERSCHRIFT DES ERZEUGERS

DATUM

TEIL 3 – SCHLACHTHOF – KONTROLLE UND ANNAHME

ICH NEHME DIESE SCHWEINE ZUR SCHLACHTUNG AN

JA

JA, UNTER VORBEHALT

BEMERKUNGEN

UNTERSCHRIFT DES VERANTWORTLICHEN DES SCHLACHTHOFS

DATUM

TEIL 4 – FASNK – KONTROLLE: INK ÜBERPRÜFT

UNTERSCHRIFT DES AMTLICHEN TIERARZTES

DATUM

Anlage 5 - Musterformular für Einhufer**INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE PFERDE: ERKLÄRUNG**

MIKROCHIPNUMMER DES PFERDS

TEIL 1 – INFORMATIONEN ZUM GESUNDHEITSVERANTWORTLICHEN

Name

Adresse

Telefonnummer

Faxnummer
(fakultativ)E-Mail
(fakultativ)Gesundheitsverantwortlicher während
(Zutreffendes ankreuzen)

< 15 Tagen

≥ 15 Tagen

> 1 Monat

> 6 Monaten

Arzneimitteldepot
(Zutreffendes ankreuzen)

vorhanden

nicht vorhanden

TEIL 2 – INFORMATIONEN ZUM PFERDHauptverwendungszweck
(Zutreffendes ankreuzen)

Melken

Registrierungsnummer (für Molkereien)

Freizeithaltung

Zucht

Sonstiges

Standarderklärung

1. Es bestehen Anzeichen für ein Auftreten von Krankheiten oder Erkrankungen, die die Sicherheit des Fleisches beeinträchtigen könnten.	Ja <input type="radio"/>	Nein** <input type="radio"/>	
2. Aufgrund von Störungen des Gesundheitszustands des Tiers wurde die Entscheidung getroffen, das Tier schlachten zu lassen.	Ja <input type="radio"/>	Nein** <input type="radio"/>	
3. Es liegen Analyseergebnisse vor, die für den Schutz der Volksgesundheit relevant sind.	Ja <input type="radio"/>	Nein** <input type="radio"/>	

** Zutreffendes ankreuzen. Falls "Ja", die zusätzlichen Informationen in der 3. Spalte angeben.

4. Im Zeitraum von einem Monat vor der Beförderung des Tiers zum Schlachthof bestanden Wartezeiten für verabreichte Tierarzneimittel und Futtermittelzusatzstoffe und/oder hat eine andere Behandlung stattgefunden.	Ja <input type="radio"/>	Nein*** <input type="radio"/>
--	-----------------------------	----------------------------------

*** Zutreffendes ankreuzen. Falls "Ja", sind nachstehende Angaben zu machen:

Name des Arzneimittels oder des Zusatzstoffs	Verabreichungsdatum oder -zeitraum	Dauer der Wartezeit (in Tagen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kontaktdaten des behandelnden Tierarztes:

Name

Adresse

Telefonnummer

Faxnummer
(fakultativ)

E-Mail

(fakultativ)

Ich bescheinige, dass diese Erklärung vollständig ist und dass alle Wartezeiten eingehalten wurden.

Ort

Datum

Unterschrift

TEIL 3 - SCHLACHTHOF – KONTROLLE UND ANNAHME

Ich nehme dieses Pferd zur Schlachtung an

Ja Ja, unter Vorbehalt

Bemerkungen:

Unterschrift des Verantwortlichen des Schlachthofs

Datum

TEIL 4 - FASNK – KONTROLLE: INK ÜBERPRÜFT

Unterschrift des amtlichen Tierarztes

Datum

[Anlage 6A - Musterformular für Masthähnchen]

[Anlage 6A ersetzt durch einzigen Artikel des M.E. vom 2. April 2014 (B.S. vom 14. April 2014)]

**INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE SCHLACHTGEFLÜGEL -
Masthähnchen**

TEIL 1 - INFORMATIONEN ZUM ERZEUGER UND ZUM BETRIEBSTIERARZT

ERZEUGER

NAME DES VERANTWORTLICHEN	<input type="text"/>	HANDY (oder TEL.)	<input type="text"/>
NAME DES BETRIEBSSITZES	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>
VERWALTUNGSADRESSE	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>

BETRIEBSTIERARZT

NAME	<input type="text"/>	HANDY (oder TEL.)	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>
		FAX	<input type="text"/>

TEIL 2 - INFORMATIONEN ZUR GRUPPE GEFLÜGEL

BESTAND

ADRESSE DES BESTANDS	<input type="text"/>	BESTANDSNUMMER	<input type="text"/>
NUMMER DES GEFLÜGELSTALLS	<input type="text"/>	AUFSTALLUNG	Datum <input type="text"/>
EINZIGE NUMMER DER GRUPPE	<input type="text"/>		Anzahl Tiere <input type="text"/>
ART GEFLÜGEL	<input type="text" value="MASTHÄHNCHEN"/>	GESAMTE MORTALITÄT IN PROZENT	<input type="text"/>
Falls anwendbar: gültiges Belplume-Zertifikat?	JA NEIN	ANZAHL TIERE ZUM SCHLACHTHOF	<input type="text"/>
		Dichte > 33kg/m ²	JA NEIN

INFO FUTTERMITTEL: (letzte 6 Wochen)

Name des Herstellers von Mischfuttermitteln:			
Name des Herstellers von einfachen Ausgangserzeugnissen:			
Name des Zusatzstoffs (wählen Sie aus der Auswahlliste)	Wartezeit	Beginn	Ende

INFO KRANKHEITEN, SYMPTOME UND ARZNEIMITTEL: (letzte 6 Wochen)

Behandlung mit Arzneimitteln				Krankheiten / Symptome	Alter der Tiere
Name (wählen Sie aus der Auswahlliste)	Wartezeit	Beginn	Ende		

INFO IMPFUNG: (letzte 6 Wochen)

Name des Impfstoffs (wählen Sie aus der Auswahlliste)	Alter der Tiere

UNTERSUCHUNGEN IM RAHMEN DER NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT

Beschreibung	Referenznummer des Analyseberichtes
Salmonellen Vorhanden Nicht vorhanden Serotypisierung	

TEIL 3 - AUSFUHR IN DRITTLÄNDER

(<http://www.favv-afscab.be/exportationpavstiers/produitsorigineanimale> <http://www.favv-afscab.be/exportderdelanden/productendierlijkeoorsprong>)

Sind die Eintagsküken in Belgien geboren worden?	Ja	
	Nein, Herkunftsland:	<input type="text"/>
Sind die Küken in Belgien gemästet worden?	Ja	
	Nein, Land der Mast:	<input type="text"/>
Ist in den letzten 12 Monaten im Betrieb:		
• ein Ausbruch von HPAI festgestellt worden?	Ja, Datum der letzten Meldung:	<input type="text"/>
	Nein	
• ein Ausbruch von NPAI festgestellt worden?	Ja, Datum der letzten Meldung:	<input type="text"/>
	Nein	
• ein Ausbruch von NCD festgestellt worden?	Ja, Datum der letzten Meldung:	<input type="text"/>
	Nein	

Ist in den letzten 6 Monaten im Betrieb:

- ein Fall von Enzephalomyelitis des Pferdes festgestellt worden?
- eine der folgenden Krankheiten

Ja, Datum der letzten Meldung:

Nein

(Geflügelcholera (Pasteurellosis), aviärer Typhus abdominalis (Salmonella gallinarum), weiße Kükenruhr (Salmonella pullorum), infektiöse Bursitis, Mareksche Geflügellähmung, ansteckende Kehlkopf-Luftröhrenentzündung der Hühner, aviäre infektiöse Bronchitis, aviäre Mycoplasmosen (Mycoplasma gallisepticum), Psittakose (Ornithose), Chlamydiose, ansteckende Zitterkrankheit des Geflügels, Geflügelleukose, Geflügeltuberkulose, Paramyxovirose)

von einem Tierarzt diagnostiziert worden?

Ja, Datum des letzten Befunds:

Nein

BESONDERE BEMERKUNGEN

ICH BESCHEINIGE, DASS DIESE ERKLÄRUNG VOLLSTÄNDIG IST UND DASS ALLE WARTEZEITEN EINGEHALTEN WURDEN.

UNTERSCHRIFT DES ERZEUGERS

DATUM

TEIL 4 - SCHLACHTHOF - ANNAHME

ICH NEHME DIESES GEFLÜGEL ZUR SCHLACHTUNG AN

JA

JA, UNTER VORBEHALT

UNTERSCHRIFT DES VERANTWORTLICHEN DES SCHLACHTHOFS

DATUM

TEIL 5 - FASNK – KONTROLLE: INK ÜBERPRÜFT

UNTERSCHRIFT DES AMTLICHEN TIERARZTES

DATUM

Anlage 6B - Musterformular für anderes Geflügel als Masthähnchen**INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE SCHLACHTGEFLÜGEL - Allgemein****TEIL 1 - INFORMATIONEN ZUM ERZEUGER UND ZUM BETRIEBSTIERARZT****ERZEUGER**

NAME DES VERANTWORTLICHEN	<input type="text"/>	HANDY (oder TEL.)	<input type="text"/>
NAME DES BETRIEBSSITZES	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>
VERWALTUNGSADRESSE	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>

BETRIEBSTIERARZT

NAME	<input type="text"/>	HANDY (oder TEL.)	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>
		FAX	<input type="text"/>

TEIL 2 - INFORMATIONEN ZUR GRUPPE GEFLÜGEL**BESTAND**

ADRESSE DES BESTANDS	<input type="text"/>	BESTANDSNUMMER	<input type="text"/>
		AUFSTALLUNG	DATUM <input type="text"/>
NUMMER DES GEFLÜGELSTALLS	<input type="text"/>	ANZAHL TIERE	<input type="text"/>
EINZIGE NUMMER DER GRUPPE	<input type="text"/>	GESAMTE MORTALITÄT IN PROZENT	<input type="text"/>
ART GEFLÜGEL	<input type="text"/>	ANZAHL TIERE ZUM SCHLACHTHOF	<input type="text"/>

Falls anwendbar: gültiges Belplume-Zertifikat? JA NEIN

INFO FUTTERMITTEL: (letzte 6 Wochen)

Name des Futtermittellieferanten:			
Name des Herstellers von einfachen Ausgangserzeugnissen:			
Name des Zusatzstoffs	Wartezeit	Beginn	Ende
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFO KRANKHEITEN, SYMPTOME UND ARZNEIMITTEL: (letzte 6 Wochen)

Behandlung mit Arzneimitteln				Krankheiten / Symptome	Alter der Tiere
Name (wählen Sie aus der Auswahlliste)	Wartezeit	Beginn	Ende		

INFO IMPFUNG: (letzte 6 Wochen)

Name des Impfstoffs	Alter der Tiere

UNTERSUCHUNGEN IM RAHMEN DER NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT

Beschreibung	Referenznummer des Analyseberichtes
Salmonellen	

BEMERKUNGEN

Unterschrift und Datum

TEIL 3 - SCHLACHTHOF - ANNAHME

Ich nehme dieses Geflügel zur Schlachtung an

 JA JA, unter Vorbehalt

Unterschrift und Datum

TEIL 4 - FASNK – KONTROLLE: INK ÜBERPRÜFT

Unterschrift des amtlichen Tierarztes

Datum

[Anlage 7 - Musterformular für Hasentiere]

[Anlage 7 eingefügt durch Art. 4 des M.E. vom 24. Januar 2012 (B.S. vom 15. Februar 2012)]

INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE HASENTIERE (Kaninchen und andere)**TEIL 1 - ALLGEMEINES****1.1. Kontaktdaten des Betriebs**

Name des Tierhalters	HANDY (oder TEL.)	
Name des Eigentümers der Tiere		
Adresse der Zuchtstätte	Fax	E-Mail

1.2. Gewöhnlicher Tierarzt

Name Adresse	HANDY (oder TEL.)
-----------------	-------------------

TEIL 2 - INFO GRUPPE KANINCHEN**2.1. Charakterisierung der Gruppe Hasentiere**

Art Erzeugung:	0 Mastkaninchen	0 ausgewerzte Kaninchen	0 Sonstiges
Gruppe Hasentiere:			
Anzahl Tiere zum Schlachthof:			

2.2. Angaben zur Erzeugung

Mortalität in Prozent:

2.3. Infos Futtermittel

Futtermittelbetrieb:

Nicht anwendbar

Verabreichte Futtermittel (Mischfuttermittel mit Kokzidiostatika)			
Name des Kokzidiostatikums	Wartezeit (in Tagen)	Datum des Beginns der Verabreichung	Datum des Endes der Verabreichung

2.4. Infos Krankheiten, Symptome und Behandlungen**Nicht anwendbar**

Krankheiten / Symptome	Alter der Tiere	Behandlung mit Arzneimitteln oder Arzneifuttermitteln			
		Name	Wartezeit in Tagen	Beginn der Behandlung	Ende der Behandlung

2.5. Untersuchungen im Rahmen der Nahrungsmittelsicherheit**Nicht anwendbar**

Beschreibung + Ergebnisse und Schlussfolgerung	Referenznummer des Analyseberichtes

Eventuelle Bemerkungen und Kommentare zu den Informationen in den oben erwähnten Rubriken

Ich bescheinige, dass diese Erklärung vollständig ist.
Datum und Unterschrift des Halters der Kaninchen

TEIL 3 - SCHLACHTHOF - ANNAHME

Ich nehme diese Hasentiere zur Schlachtung an

 Ja Ja, unter Vorbehalt

Datum und Unterschrift des Verantwortlichen des Schlachthofs

TEIL 4 - FASNK KONTROLLE: INK ÜBERPRÜFT

Datum und Unterschrift des amtlichen Tierarztes