

1. Lieferschein Lieferanten Nr.: _____

Name:* _____

Straße:* _____

Ort:* _____

Telefon/Fax:* _____

QS:* Ja Nein

Salmonellenstatus:* I II III

Registriernr./VVVO:*

2. Angaben zur Lieferung

Transporteur: _____

KFZ-Kennzeichen: _____

Registriernr./VVVO: _____

Schlagstempel

Kreis	6-stell. Betriebsnr.	Stall- zeichen	Stück

Stückzahl: Mastschweine: _____ Jungeber: _____ Alteber: _____ Verladezeit: _____
Sau(en): _____ Spanferkel: _____ Binneneber: _____

3. Standarderklärung / Erklärung gemäß EU-VO 853/2004 (Informationen zur Lebensmittelkette)

Der Lebensmittelunternehmer (Verkäufer), der für den Herkunftsbetrieb der oben genannten Tiere verantwortlich ist, erklärt Folgendes:

- Über den Tiergesundheitsstatus des Herkunftsbetriebes, den Gesundheitsstatus der Tiere und zu Produktionsdaten, die das Auftreten einer Krankheit anzeigen könnten, liegen keine relevante Information vor.
- Es liegen keine Anzeichen für das Auftreten von Krankheiten vor, die die Sicherheit des Fleisches beeinträchtigen könnten.
2.1. zeigen ein oder mehrere Tiere lokale Veränderungen *
 nein ja Anzahl _____
2.2. Hinsichtlich der Produktionsdaten, die das Auftreten einer Krankheit anzeigen könnten liegen keine relevanten Informationen vor.
2.3. Dem Herkunftsbetrieb sind keine relevanten Informationen über frühere Schlachtier- und Fleischuntersuchungen bekannt.
- Im Zeitraum von 7 Tagen vor Verbringung der Tiere zur Schlachtung bestanden keine Wartezeiten für verabreichte Tierarzneimittel und 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. Salmoellenstatus)
- Name und Anschrift des privaten, normalerweise hinzugezogenen Tierarztes:
Name:* _____
Anschrift:* _____
Telefon:* _____ Fax:* _____

Informationen zum Herkunftsnachweis gemäß Durchführungs-VO (EU) Nr. 1337/2013*

- Geboren und aufgezogen in Deutschland
- Aufgezogen in Deutschland
- Aufgezogen in _____
Verlustrate der letzten 2 abgeschlossenen Mastdurchgänge: _____ %
Antibiotikaeinsatz in der Schlachtgruppe (ausgenommen Einzeltierbehandlung)
 kein 1 x 2 x 3 x / Tetracyclinbehand.* 42 T. vor Schlachtung: Ja Nein
VVVO Nummer Ferkelerzeuger 276
Futtermittelhersteller: _____

(Ort)*

(Datum)*

(Unterschrift des Lebensmittelunternehmers (Landwirt))*

* Pflichtangaben