

INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE RINDER

TEIL 1 – INFORMATIONEN ZUM ERZEUGER

NAME DES VERANTWORTLICHEN

ADRESSE DES BESTANDS

BESTANDSCODE

TEL

E-MAIL

FAX

TEIL 2 – INFORMATIONEN ZU DEN RINDERN

ANZAHL SCHLACHTRINDER

VORGESEHENES ABGANGSDATUM

OHRMARKENNUMMERN

1. ARZNEIMITTEL UND FUTTERMITTELZUSATZSTOFFE

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

2. IM STALL FESTGESTELLTE PROBLEME

NEUROLOGISCHE ANZEICHEN JA NEIN FALLS JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt):

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 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