

# INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE SCHWEINE

## TEIL 1 – INFORMATIONEN ZUM ERZEUGER UND BETRIEBSTIERARZT

### 1. ERZEUGER

NAME DES VERANTWORTLICHEN

ADRESSE TIERBESTAND

CODE TIERBESTAND

TEL

E-MAIL

FAX

### 2. BETRIEBSTIERARZT

NAME

TEL

ADRESSE

FAX

E-MAIL

## TEIL 2 – INFORMATIONEN ZU DEN SCHWEINEN

ANZAHL SCHLACHTSCHWEINE

DATUM DES MASTBEGINNS

NUMMER OHRMARKE

VORGESEHENES ABGANGSDATUM

ART SCHWEINE:

MASTSCHWEINE

ZUCHTSCHWEINE

AUSLAUF

JA

NEIN

UNTERBRINGUNG ÜBERPRÜFT

JA

NEIN

### 1. MEDIKAMENTE UND ERGÄNZUNGSMITTEL

1.1. IM ZEITRAUM VON MASTBEGINN BIS 2 MONATE VOR DEM ABGANGSDATUM WURDEN FOLGENDE MEDIKAMENTE / ERGÄNZUNGSMITTEL GEGEBEN\*:

MITTEL GEGEN PARASITEN

JA

NEIN

ANTIBIOTIKA

JA

NEIN

ENTZÜNDUNGSHEMMENDE MITTEL

JA

NEIN

1.2. IN DEN LETZTEN 2 MONATEN VOR DEM ABGANGSDATUM:

BEZEICHNUNG DES MEDIKAMENTES / ERGÄNZUNGSMITTELS	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

WENN JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt):

KRANKHEITEN\*\*\*

JA

NEIN

WENN JA, FESTSTELLUNGEN / URSACHE (falls bekannt):

\*\*ja: > oder = 5%, nein: < 5% (% berechnet auf den gesamten Tierbestand des Betriebs (für geschlossene Betriebe) oder das Los (bei anderen Betriebsarten))

\*\*\*ja: eine Gruppenbehandlung (für das Los) oder eine Einzelbehandlung bei > 20% der Tiere (des Loses) war notwendig

### 3. ANALYSEN IM RAHMEN DER NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT

DIE DURCHGEFÜHRTEN ANALYSEN WAREN VON BEDEUTUNG FÜR DIE NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT\*\*\*\*

JA

NEIN

ANALYSEART	DATUM DER UNTERSUCHUNG	ANALYSEERGEBNIS
SALMONELLEN		Letztes durchschnittliches Verhältnis S/P :
RISIKOBETRIEB	KEIN RISIKOBETRIEB	HERDE < 31 MASTSCHWEINE

\*\*\*\*Wenn ja, Analysearten und Ergebnisse.

### 4. EXPORT IN DRITTLÄNDER (<http://www.favv-afscs.be/exportationpavstiers/produitsorigineanimale/>) (<http://www.favv-afscs.be/exportderdelanden/productendierlijkeoorsprong/>)

DIE SCHWEINE ERFÜLLEN DIE EXPORTBEDINGUNGEN (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 GENEHMIGUNG

ICH NEHME DIESE SCHWEINE ZUM SCHLACHTEN AN

JA

JA, UNTER VORBEHALT

BEMERKUNGEN

UNTERSCHRIFT DES SCHLACHTHOFVERANTWORTLICHEN

DATUM

## TEIL 4 – FASNK – KONTROLLE : INK ÜBERPRÜFT

UNTERSCHRIFT DES AMTSTIERARZTES

DATUM