

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 TIERARTZES

DATUM