

INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE SCHLACHTGEFLÜGEL - Masthähnchen

TEIL 1 - INFORMATIONEN ZUM ERZEUGER UND ZUM BETRIEBSTIERARZT

ERZEUGER

NAME DES VERANTWORTLICHEN		HANDY (oder TEL.)	
NAME DES BETRIEBSSITZES		FAX	
VERWALTUNGSADRESSE		E-MAIL	

BETRIEBSTIERARZT

NAME	HANDY (oder TEL.)
ADRESSE	

TEIL 2 - INFORMATIONEN ZUR GRUPPE GEFLÜGEL

BESTAND

BESTANDSNUMMER	BE												
ADRESSE DES BESTANDS									GEBURTSDATUM	TT-MM-JJJJ			
									ANZAHL AUFGESTALLTER TIERE				
									DURCHSCHNITTLICHES GEWICHT IN KG/GEFLÜGEL				
ERGÄNZENDE IDENTIFIZIERUNG (fakultativ) (z.B. Nummer des Geflügelstalls)									GESAMTE MORTALITÄT IN PROZENT				
ART GEFLÜGEL	MASTHÄHNCHEN								ANZAHL TIERE ZUM SCHLACHTHOF				
QUALITÄTSLABEL (fakultativ)									Dichte > 33kg/m ²	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>			

INFO FUTTERMITTEL: (letzte 6 Wochen)

Name des Herstellers von Mischfuttermitteln:			
Name des Herstellers von einfachen Ausgangserzeugnissen:			
Name der Arzneimittel oder Fütterungsarzneimittel (einschließlich Wurmmittel)/Zusatzstoffe (Kokzidiostatika)	Beginn	Ende	Wartezeit

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

Behandlung mit Arzneimitteln (einschließlich Wurmmittel)				Krankheiten/Symptome	Alter der Tiere
Name	Beginn	Ende	Wartezeit		

INFO IMPFUNG: (letzte 6 Wochen)

Name des Impfstoffs	Alter der Tiere

UNTERSUCHUNGEN IM RAHMEN DER NAHRUNGSMITTELSICHERHEIT ⁽¹⁾

Beschreibung Kontrolle auf Salmonellen		Referenznummer des Analyseberichts
Eingangskontrolle	<input type="checkbox"/> Nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Vorhanden	
Serotypisierung	<input type="text"/>	
Bestandsnummer Brüterei	<input type="text"/>	
Ausgangskontrolle	<input type="checkbox"/> Nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Vorhanden	
Serotypisierung	<input type="text"/>	

⁽¹⁾ http://www.afsca.be/berufssectoren/tierproduktion/tiere/rundschriften/documents/20191219_VademecumSalmonella_V6_clean_DE.pdf

TEIL 3 - INFORMATIONEN FÜR DIE AUSFUHR IN DRITTLÄNDER

Sind die Küken in Belgien geboren worden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein, Herkunftsland	<input type="text"/>
Ist das Geflügel in Belgien gehalten worden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein, Herkunftsland	<input type="text"/>
Ist in den letzten 12 Monaten im Betrieb:		
• ein Ausbruch von hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) gemeldet worden?	<input type="checkbox"/> Ja, Datum der Freigabe des Betriebs	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	
• ein Ausbruch von niedrigpathogener aviärer Influenza (LPAI) gemeldet worden?	<input type="checkbox"/> Ja, Datum der Freigabe des Betriebs	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	
• ein Ausbruch der Newcastle-Krankheit (NCD) gemeldet worden?	<input type="checkbox"/> Ja, Datum der Freigabe des Betriebs	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	
Hat sich der Betrieb in den letzten 12 Monaten in einer abgegrenzten Zone befunden:		
• Hochpathogene aviäre Influenza (HPAI)	<input type="checkbox"/> Ja, Datum der Aufhebung der Zone	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	
• Niedrigpathogene aviäre Influenza (LPAI)	<input type="checkbox"/> Ja, Datum der Aufhebung der Zone	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	
• Newcastle-Krankheit (NCD)	<input type="checkbox"/> Ja, Datum der Aufhebung der Zone	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	
Ist in den letzten 6 Monaten im Betrieb:		
• ein Fall von Pferdeenzephalomyelitis gemeldet worden?	<input type="checkbox"/> Ja, Datum der letzten Meldung	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	
• eine der folgenden Krankheiten (Geflügelcholera (Pasteurellose), Geflügeltyphus (Salmonella gallinarum), weiße Kükenruhr (Salmonella pullorum), infektiöse Bursitis, Inflammatory Bowel Disease (IBD), Mareksche Geflügellähmung, ansteckende Kehlkopf-Luftröhrenentzündung der Hühner, aviäre infektiöse Bronchitis, aviäre Mycoplasma (Mycoplasma gallisepticum), Psittakose (Ornithose), Chlamydiose, ansteckende Zitterkrankheit des Geflügels, Geflügelleukose, Geflügeltuberkulose, Paramyxovirose) von einem Tierarzt diagnostiziert worden?	<input type="checkbox"/> Ja, welche und Datum (Daten) des Befunds	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	

BESONDERE BEMERKUNGEN (*)

(*) Notieren Sie alle für den Schlachthof oder amtlichen Tierarzt nützlichen Informationen

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

MIT DEM VERSAND DER UNTERZEICHNETEN ODER NICHT UNTERZEICHNETEN INK-ERKLÄRUNG IST DER ANBIETER, DER DAS DOKUMENT AUSGEFÜLLT UND ÜBERMITTELT HAT, FÜR DIE RICHTIGKEIT UND VOLLSTÄNDIGKEIT DER IN DER INK-ERKLÄRUNG ANGEgebenEN INFORMATIONEN VERANTWORTLICH.

UNTERSCHRIFT DES ERZEUGERS DATUM

TEIL 4 - SCHLACHTHOF - ANNAHME

ICH NEHME DESES GEFLÜGEL ZUR SCHLACHTUNG AN JA JA, UNTER VORBEHALT NEIN

UNTERSCHRIFT DES VERANTWORTLICHEN DES SCHLACHTHOFS

DATUM

TEIL 5 - FASNK - KONTROLLE: INK ÜBERPRÜFT

UNTERSCHRIFT DES AMTLICHEN TIERARZTES

DATUM