



Anhang 8

**INFORMATIONEN ZUR NAHRUNGSMITTELKETTE - INK**

Standardformular für die Übermittlung der INK für als Haustiere gehaltene Huftiere (Rinder, Schafe, Ziegen, Schweine, Einhufer), Geflügel, Hasentiere und Zuchtwild

**TEIL 1: INFORMATIONEN ZUM BETREIBER UND TIERARZT**

Name des Betreibers <sup>1</sup>	
----------------------------------	--

Bestandsnummer <sup>2</sup>	BE:										---					
-----------------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--

Für diesen Bestand gilt die kontrollierte Unterbringung (Trichinen (nur Schweine)).	Ja	Nein	n.a. <sup>3</sup>	Zugang zu einem Auslauf im Freien:	Ja	Nein	n.a. <sup>3</sup>
---	----	------	-------------------	------------------------------------	----	------	-------------------

Name + Anschrift + Telefonnummer des Tierarztes (wenn er nicht der Betriebstierarzt des vorgenannten Bestands ist)	
--	--

**TEIL 2: INFORMATIONEN ZU DEN FÜR DIE SCHLACHTUNG BESTIMMTEN TIEREN**

Tierart:	Anzahl der Tiere, auf die sich dieses INK-Dokument bezieht:	Gesundheitszustand des zu schlachtenden Tieres oder der zu schlachtenden Partie Tiere: Waren die Tiere während des Zeitraums vor der Schlachtung gesund <sup>4</sup> ?	JA	NEIN <sup>5</sup> (Teil 3.2 obligatorisch)
		Gesundheitsstatus des Betriebs: Gelten regionale gesundheitliche Beschränkungen?	JA <sup>5</sup> (Teil 3 obligatorisch)	NEIN
		Gesundheitsstatus des Betriebs: Gelten für den Betrieb gesundheitliche Beschränkungen?	JA <sup>5</sup> (Teil 3 obligatorisch)	NEIN

Individueller Identifizierungscode auf dem Identifizierungsmittel oder Bestandscode <sup>6</sup> (Schweine, Schlachtlämmer) oder Nummer der Gruppe (Geflügel)	
---	--

<sup>1</sup> oder der Halter eines Pferdes / <sup>2</sup> falls zutreffend / <sup>3</sup> n.a.: nicht anwendbar / <sup>4</sup> siehe Anhang / <sup>5</sup> Wenn „NEIN“: Ausfüllen des Abschnitts 3 Punkt 1 und/oder 2 ist Pflicht / <sup>6</sup> Nummer des Schlagzeichens

**TEIL 3: IM RAHMEN DER SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE DURCHGEFÜHRTE ANALYSEN<sup>2</sup> und BEHANDLUNGEN**

**1. ALLGEMEINE TABELLE (auszufüllen, wenn zutreffend)**

Mortalität %			
Art der Analyse		Ergebnisse und Schlussfolgerungen	
<b>Bei einer Behandlung während des Zeitraums vor der Schlachtung<sup>4</sup></b>			
Grund der Behandlung (z. B. Krankheit)	Datum der Behandlung (von/bis)	Verwendete Arzneimittel oder Arzneifuttermittel	Wartezeit

**2. BESONDERE ZU MELDENDE BEMERKUNGEN**

Die im Nachstehenden aufgelisteten Krankheiten/Symptome gefährden die Sicherheit des Fleisches:	JA	NEIN
<b>Krankheit/Symptome/Bemerkungen:</b>		

Ich verpflichte mich, ein neues INK-Formular abzugeben, falls während der Gültigkeitsdauer des vorliegenden Formulars 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. Der Versand erfolgt unter der Verantwortung des Betreibers, der die INK-Erklärung ausgefüllt hat.

Unterschrift des Betreibers <sup>1</sup>	Ort, Datum
--	------------