

22. JANUAR 2004 - Ministerieller Erlass über die Modalitäten für die Meldepflicht in der Nahrungsmittelkette

(offizielle deutsche Übersetzung: Belgisches Staatsblatt vom 12. Oktober 2005)

Diese offizielle deutsche Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen beim Beigeordneten Bezirkskommissariat in Malmedy erstellt worden.

22. JANUAR 2004 - Ministerieller Erlass über die Modalitäten für die Meldepflicht in der Nahrungsmittelkette

Artikel 1 - § 1 - Unbeschadet der Bestimmungen des Paragraphen 2 gelten die folgenden Modalitäten für die in Artikel 8 § 1 des Königlichen Erlasses vom 14. November 2003 über die Eigenkontrolle, die Meldepflicht und die Rückverfolgbarkeit in der Nahrungsmittelkette erwähnte Meldung:

1. Der Meldende informiert die provinzielle Kontrolleinheit (PKE) der Föderalagentur für die Sicherheit der Nahrungsmittelkette seiner Provinz telefonisch.

2. Gleichzeitig bestätigt der Meldende die Information, indem er derselben provinziellen Kontrolleinheit das in Anlage I aufgeführte Meldeformular zusammen mit den bereits verfügbaren Daten übermittelt. Hierbei werden mindestens die mit einem Sternchen gekennzeichneten Kästchen ausgefüllt.

3. Der Betreiber oder, je nach Fall, der Verantwortliche für das Erzeugnis übermittelt die erforderlichen zusätzlichen Daten, sobald er über diese verfügt, mittels des in Anlage I aufgeführten Meldeformulars.

Die in Nr. 2 und 3 erwähnten Formulare werden per Fax oder elektronische Post übermittelt.

Die Telefon- und Faxnummern sowie die E-Mail-Adressen werden in Form einer Bekanntmachung im *Belgischen Staatsblatt* mitgeteilt und befinden sich auf der Website: <http://www.favv.be> beziehungsweise <http://www.afsca.be>.

§ 2 - 1. Die Meldung durch die Betreiber im Sektor der pflanzlichen Primärproduktion erfolgt mittels des in Anlage II aufgeführten Formulars.

2. Die Meldung durch die Betreiber im Sektor der tierischen Primärproduktion erfolgt mittels des in Anlage III aufgeführten Formulars. Im Falle einer Tierkrankheit müssen sie außerdem die Hilfe eines Tierarztes in Anspruch nehmen. In diesem Fall wird das genannte Formular von beiden Parteien unterzeichnet.

Art. 2 - Die Erfüllung der Meldepflicht durch die Labore und die Inspektions- und Zertifizierungsstellen wird als ausreichend betrachtet, wenn sie über den Nachweis verfügen, dass die Meldepflicht bereits gemäß den im vorliegenden Erlass beschriebenen Modalitäten erfüllt wurde.

Art. 3 - Die Modalitäten für die in Artikel 8 § 3 desselben Erlasses erwähnte Zusammenarbeit lauten wie folgt:

1. Der Betreiber teilt der Föderalagentur für die Sicherheit der Nahrungsmittelkette unmittelbar alle verfügbaren Informationen mit, die von ihr als notwendig erachtet werden.

2. Der Betreiber nimmt auf Verlangen der Föderalagentur für die Sicherheit der Nahrungsmittelkette an den Konzertierungsversammlungen teil.

Art. 4 - Die in Artikel 8 § 2 desselben Erlasses erwähnte Pressemitteilung muss mindestens die in Anlage IV aufgeführten Informationen enthalten und der Föderalagentur für die Sicherheit der Nahrungsmittelkette spätestens zum Zeitpunkt ihrer Verbreitung übermittelt werden.

Art. 5 - Vorliegender Erlass tritt am 1. März 2004 in Kraft.

Anlage I

FORMULAR FÜR DIE MELDEPFLICHT

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

| | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 01*: | MELDENDER BETRIEB: ZULASSUNGSNUMMER DATEN DER KONTAKTPERSON (Tel., Fax, E-Mail, GSM) AUSSERHALB DER BÜROZEITEN | |
| 02*: | FÜR DAS ERZEUGNIS VERANTWORTLICHER BETRIEB: ZULASSUNGSNUMMER | |
| 03: | DATEN DER KONTAKTPERSON (Tel., Fax, E-Mail, GSM): AUSSERHALB DER BÜROZEITEN | |
| 04*: | DATUM UND UHRZEIT DER ERSTMELDUNG: | |

ERZEUGNIS

| | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 05: | ERZEUGNISKATEGORIE: | |
| 06*: | NAME DES ERZEUGNISSES/HANDELSBEZEICHNUNG: MARKE | |
| 07*: | LOSKENNZEICHNUNG: | |
| 08*: | MINDESTHALTBARKEITSDATUM ODER VERBRAUCHSDATUM UND/ODER HERSTELLUNGSDATUM: | |
| 09: | VERKAUFSZEITRAUM | |
| 10: | BETROFFENE MENGE ODER BETROFFENES VOLUMEN | |
| 11: | MENGE ODER VOLUMEN, DIE VOM MARKT ZU NEHMEN ODER ZURÜCKZURUFEN SIND | |
| 12*: | BESCHREIBUNG DES ERZEUGNISSES (Verpackung, Aufmachung, Zustand, Foto oder Abbildung): | |
| 13: | WO BEFINDET SICH DAS ERZEUGNIS? | |
| 14: | LOSKENNZEICHNUNG UND MENGE ODER VOLUMEN VON UNTER VERGLEICHBAREN UMSTÄNDEN ERHALTENEN ERZEUGNISSEN, BEI DENEN DAS PROBLEM EVENTUELL AUFTRETEN KANN | |

HERKUNFT DES ERZEUGNISSES

| | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 15*: | Falls abweichend vom Verantwortlichen für das Erzeugnis: NAME UND ANSCHRIFT DES HERSTELLERS ODER ERZEUGERS ODER VERPACKERS ODER BESITZERS DER ZULASSUNG: ZULASSUNGSNUMMER: DATEN DER KONTAKTPERSON (Tel., Fax, E-Mail, GSM) | |
| 16: | NAME UND ANSCHRIFT DES BEFÖRDERUNGS- UNTERNEHMENS: DATEN DER KONTAKTPERSON (Tel., Fax, E-Mail, GSM) | |
| 17*: | NAME UND ANSCHRIFT DES IMPORTEURS ODER VERTREIBERS ODER BESITZERS DER ZULASSUNG: DATEN DER KONTAKTPERSON (Tel., Fax, E-Mail, GSM) | |
| 18: | HERKUNFTSLAND DES ERZEUGNISSES | |
| 19: | BEZUGSZEICHEN DER GESUNDHEITSBESCHEINIGUNG BEI DER EINFUHR | |

VERTRIEB (ODER LOKALISIERUNG) DES ERZEUGNISSES

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 20: | VERTRIEB IN BELGIEN FALLS JA: LISTE DER EMPFÄNGER (Name und Anschrift) UND MENGE | JA-NEIN |
| 21: | AUF EBENE DES BENUTZERS ODER VERBRAUCHERS FALLS JA: MENGE | JA-NEIN |
| 22: | VERTRIEB IN DEN ANDEREN MITGLIEDSTAATEN FALLS JA: LISTE (Länder, Name und Anschrift der Empfänger) UND MENGE | JA-NEIN |
| 23: | AUSFUHR IN DRITTLÄNDER FALLS JA: LISTE (Länder, Name und Anschrift der Empfänger), M E N G E U N D D A Z U G E H Ö R I G E GESUNDHEITSBESCHEINIGUNGEN | JA-NEIN |

ART DES PROBLEMS

| | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 24*: | ART DER GEFAHR: | |
| 25: | URSACHE DES ZWISCHENFALLS: | |
| 26*: | ERGEBNISSE DER ANALYSEN: | |
| 27*: | DATUM DER PROBENENTNAHME: | |
| 28: | DATEN DES LABORS, DAS DIE ANALYSEN DURCHGEFÜHRT HAT: | |
| 29: | VERWENDETE ANALYSEMETHODE: | |
| 30: | ART DES RISIKOS (Gesundheitliche Auswirkungen auf Menschen, Tiere und Pflanzen): | |
| 31: | ANZAHL PATIENTEN (Alter, Gesundheitszustand etc.) ODER UMFANG DES SCHADENS (Tiere - Pflanzen) | |

GETROFFENE MASSNAHMEN

| | | |
|------|-------------------------------|--|
| 32*: | VORGESEHENE MASSNAHMEN | |
| 33*: | BEREITS ERGRIFFENE MASSNAHMEN | |

RATSCHLÄGE FÜR VERBRAUCHER ODER BENUTZER

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------|--|
| 34: | WAS IST MIT DEM ERZEUGNIS ZU TUN? | |
| 35: | RATSCHLÄGE FÜR VERBRAUCHER ODER BENUTZER | |
| 36: | ORT DER RÜCKNAHME DES ERZEUGNISSES UND DATEN | |
| 37: | BEDINGUNGEN FÜR DIE RÜCKNAHME DES ERZEUGNISSES | |
| 38: | TEL.-NR. DES FÜR PRAKTISCHE FRAGEN ZUSTÄNDIGEN BETRIEBS | |

WEITERE INFORMATIONEN

| | | |
|------|-----------------------------|--|
| 39*: | KONTAKTPERSON BEI DER FASNK | |
| 40*: | WEITERE INFORMATIONEN | |
| 41: | ENDE DER MELDEFRIST | |

Anlage II

**FORMULAR FÜR BETREIBER IM SEKTOR DER PFLANZLICHEN
PRIMÄRPRODUKTION**

**VOM BETREIBER IM SEKTOR DER PFLANZLICHEN PRIMÄRPRODUKTION
AUSZUFÜLLEN**

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 01: | VERANTWORTLICHER FÜR DIE PFLANZLICHE PRIMÄRPRODUKTION (Name, Anschrift, Tel., Fax, E-Mail, GSM) IVKS-NUMMER.: | |
| 02: | DATUM UND UHRZEIT DER MELDUNG | |

ERZEUGNIS

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 03: | BETROFFENE PFLANZEN: - ART - MENGE UND FLÄCHE - LOKALISIERUNG DER BETROFFENEN PARZELLEN | |
| 04: | BEREITS VERKAUFTE PFLANZEN: - KUNDE (Name, Anschrift, Tel., Fax, E-Mail, GSM) - DATUM DES VERKAUFS - MENGE - LOKALISIERUNG DER BETROFFENEN PARZELLEN | |
| 05: | BETROFFENE PFLANZENSCHUTZMITTEL/ DÜNGEMITTEL (gegebenenfalls): - LIEFERANT (Name, Anschrift, Tel., Fax, E-Mail, GSM) - NAME DES ERZEUGNISSES - ZULASSUNGSNUMMER - LIEFERDATUM - ZEITPUNKT DER VERWENDUNG - DOSIERUNG | |

GEFAHR

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06: | DIE GEFAHR BETRIFFT (Nicht Zutreffendes bitte streichen) | SCHÄDLINGE/ SCHÄDLICHE PFLANZEN/ PFLANZEN- SCHUTZMIT- TEL/DÜNGE- MITTEL/ SONSTIGE |
| 07: | ART DER GEFAHR (Name Schädling, Pflanzenschutzmittel oder schädliche Pflanze oder Beschreibung des Problems) | |
| 08: | ERGEBNISSE DER ANALYSEN (gegebenenfalls) | |
| 09: | ZEITPUNKT DER PROBENENTNAHME (gegebenenfalls) | |

GETROFFENE MASSNAHMEN

| | | |
|-----|-------------------------------|--|
| 10: | BEREITS ERGRIFFENE MASSNAHMEN | |
|-----|-------------------------------|--|

WEITERE INFORMATIONEN

| | | |
|-----|-----------------------------|--|
| 11: | KONTAKTPERSON BEI DER FASNK | |
| 12: | WEITERE INFORMATIONEN | |

Unterschrift des Meldenden:

Anlage III

**FORMULAR FÜR BETREIBER DES SEKTORS DER TIERISCHEN
PRIMÄRPRODUKTION**

**VOM BETREIBER DES SEKTORS DER TIERISCHEN PRIMÄRPRODUKTION
UND/ODER VOM TIERARZT AUSZUFÜLLEN**

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 01: | MELDENDER BETRIEB: (Nicht Zutreffendes streichen) | V I E H - HALTER/ TIERARZT |
| 02: | VERANTWORTLICHER FÜR DIE TIERISCHE PRIMÄRPRODUKTION: (Name, Anschrift, Tel., Fax, E-Mail, GSM) Bestand Nr. (8 Ziffern) | |
| 03: | TIERARZT (Name, Anschrift, Tel., Fax, E-Mail, GSM): NR. DER TIERÄRZTEKAMMER | |
| 04: | DATUM UND UHRZEIT DER MELDUNG | |

ERZEUGNIS

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 05: | BETROFFENE TIERE: - TIERART - ANZAHL PRO TIERART - SANITEL-NUMMERN (Ohrnummern) | |
| 06: | BETROFFENES FUTTERMITTEL (gegebenenfalls): - LIEFERANT (Name, Anschrift, Tel., Fax, E-Mail, GSM) - NAME DES FUTTERMITTELS | |

GEFAHR

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07: | DIE GEFAHR BETRIFFT (Nicht Zutreffendes streichen) | TIERKRANK- HEIT/FUTTER MITTEL/ MEDIZINI- S C H E B E H A N D - LUNG/ SONSTIGE |
| 08: | ART DER GEFAHR (Name der Tierkrankheit oder Beschreibung des Problems) | |
| 09: | AN DAS LABOR GESCHICKTE PROBEN UND DATEN DES LABORS | |
| 10: | ERGEBNISSE DER ANALYSEN (gegebenenfalls) | |
| 11: | ZEITPUNKT DER PROBENENTNAHME (gegebenenfalls) | |

GETROFFENE MASSNAHMEN

| | | |
|-----|-------------------------------|--|
| 12: | BEREITS ERGRIFFENE MASSNAHMEN | |
|-----|-------------------------------|--|

WEITERE INFORMATIONEN

| | | |
|-----|-----------------------------|--|
| 13: | KONTAKTPERSON BEI DER FASNK | |
| 14: | WEITERE INFORMATIONEN | |

Für die Versendung der Meldung zuständige Person (Nicht Zutreffendes streichen):
Verantwortlicher für die tierische Primärproduktion/Tierarzt

Unterschrift des Verantwortlichen für die tierische Primärproduktion:

Unterschrift des Tierarztes:

Anlage IV

MINDESTANGABEN FÜR PRESSEBERICHTE

ERZEUGNIS

- ERZEUGNISKATEGORIE
- NAME DES ERZEUGNISSES/HANDELSBEZEICHNUNG
- MARKE
- LOSKENNZEICHNUNG
- MINDESTHALTBARKEITSDATUM ODER VERBRAUCHSDATUM
UND/ODER HERSTELLUNGSDATUM
- VERKAUFSZEITRAUM
- BESCHREIBUNG DES ERZEUGNISSES (Verpackung, Aufmachung, Zustand, Foto
oder Abbildung)

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- NAME UND ANSCHRIFT DES HERSTELLERS/ODER ERZEUGERS/ODER
VERPACKERS/ODER BESITZERS DER ZULASSUNG (nicht erforderlich für Betreiber des
Sektors der Primärproduktion)
- ZULASSUNGSNUMMER
- VERTREIBER/NAME DES BESITZERS DER ZULASSUNG

ART DES PROBLEMS

- ART DER GEFAHR
- ART DES RISIKOS

RATSCHLÄGE FÜR VERBRAUCHER ODER BENUTZER

- WAS IST MIT DEM ERZEUGNIS ZU TUN?
- RATSCHLÄGE FÜR VERBRAUCHER ODER BENUTZER
- ORT DER RÜCKNAHME DES ERZEUGNISSES UND DATEN
- BEDINGUNGEN FÜR DIE RÜCKNAHME DES ERZEUGNISSES
- TEL.-NR. DES BETRIEBS, DER ALS KONTAKTSTELLE FÜR VERBRAUCHER FUNGIERT