Vieh-Einkaufs-Beleg / Standarderklärung (EG) 853/2004

Betriebsidentifikation und Angaben zu den Tieren: Name, Vorname	Angaben des Erzeugers: Teilnehmer am QM-System: ja nein	Wiedenhof 1 54636 Idenheim
Straße, Hausnummer	Teilnehmer am QS-System: ja nein	Tel. 06506/9143-2 Fax 06506/9143-2
Balis-Nr. / (Betriebs-Nr.)	Schlachthof:Anlieferung Abholun	g www.erag.de
Gattung VVVO-LKV-Nr. BSE Pro	1. Über den Tiergesundheitsstatus des Herkunftsbetriebes, der einer Krankheit anzeigen könnten, liegen keine relevanten Ir über frühere Schlachttier- und Fleischuntersuchungen bekan 2. Es liegen keine Anzeichen für das Auftreten von Krankheiter 3. Im Zeitraum von 7 Tagen vor Verbringung der Tiere zur Schlwurden keine sonstigen Behandlungen durchgeführt, ausger 4. Es liegen keine Ergebnisse von Probeanalysen vor, die für de	n vor, die die Sicherheit des Fleisches beeinträchtigen könnten. achtung bestanden keine Wartezeiten für verabreichte Tierarzneimittel und nommen:
	5. Name und Anschrift des privaten, normalerweise hinzugezog	
	Name:	Telefon: Telefax:
	III. Zusatzerklärung Erzeuger:	Einzelfuttermittel", andere Futtermittel sind gemäß den gesetzlichen kenden Leistungsförderer oder sonstige verbotene Stoffe. ndere Tierart bestimmt sind. der eines externen Beauftragten, stehe ich zur Verfügung. ikaufsbedingungen, die Sie entweder im Internet unter
 Transporterklärung: Die angelieferten Tiere wurden gemäß den gesetzlichen Bestimm Während des Transportes bzw. der Verbringung zum Schlachthof welche in irgendeiner Weise den Status der angelieferten Tiere in 	ungen transportiert.	Ort / Datum Unterschrift Landwirt (Lebensmittelunternehmer)
Transportbeginn: Uhr Transp	portende: Uhr	Ort / Datum Unterschrift Transporteur / Händler (Lebensmittelunternehmer)
 V. Eingangsprüfung der Lebensmittelketteninformation in 1. Überprüfung des Dokumentes auf Vollständigkeit (Angabe Stückz 2. Meldung an zuständigen amtlichen Veterinär bei Unklarkeiten, die 3. Vom amtl. Tierarzt: LMK Informationen überprüft und Schlachttier 	ahl / Tierarzt und Unterschriften Erzeuger / Transporteur)	Ort / Datum Unterschrift amtlicher Tierarzt

ERAG