Lieferdatum:* ____.____._____

1. Lieferschein Lieferanten Nr.:_____

Name:* _____

Straße:*_____

Ort:* _____

Telefon/Fax:* _____

2. Angaben zur Lieferung

Transporteur: _____

KFZ-Kennzeichen: _____

Registriernr./VVVO: _____

QS:* Ja Nein

Salmonellenstatus:* I II III

Registriernr./VVVO:* _____

Schlagstempel

Kreis	6-stell. Betriebsnr.	Stall-zeichen	Stück

Stückzahl: Mastschweine:_____ Jungeber:_____ Sauschwein:_____ Verladezeit:_____

3. Standarderklärung / Erklärung gemäß EU-VO 853/2004 (Informationen zur Lebensmittelkette)

Der Lebensmittelunternehmer (Verkäufer), der für den Herkunftsbetrieb der oben genannten Tiere verantwortlich ist, erklärt Folgendes:

1. Über den Tiergesundheitsstatus des Herkunftsbetriebes, den Gesundheitsstatus der Tiere und zu Produktionsdaten, die das Auftreten einer Krankheit anzeigen könnten, liegen keine relevanten Informationen vor.
   Dem Herkunftsbetrieb sind keine relevanten Informationen über frühere Schlachttier- und Fleischuntersuchungen bekannt.

1a. **Amtlich anerkannte Anwendung kontrollierter Haltungsbedingungen**:* Ja Nein

2. Es liegen keine Anzeichen für das Auftreten von Krankheiten vor, die die Sicherheit des Fleisches beeinträchtigen könnten.
3. Im Zeitraum von 7 Tagen vor Verbringung der Tiere zur Schlachtung bestanden*
   ☐ keine Wartezeiten für verabreichte Tierarzneimittel ☐ Wartezeiten für folgende Tierarzneimittel:

Tier (Kennzeichnung)	Tierarzneimittel	Wartezeit	Datum der Verabreichung

   Es wurden keine sonstigen Behandlungen durchgeführt, ausgenommen (z.B. Repellentien).
4. Es liegen keine Ergebnisse von Probenanalysen vor, die für den Schutz der öffentlichen Gesundheit von Bedeutung sind, ausgenommen _____ (insbesondere Salmonellenstatus).
5. Name u. Anschrift des privaten, normalerweise hinzugezogenen Tierarztes:
   Name:* _____
   Anschrift:* _____
   Telefon: * _____ Fax:* _____

Hiermit bestätige ich die Teilnahme und die Einhaltung der Anforderungen des Regionalfenster e.V. für den Bereich Erzeuger. Die Schweine sind in Deutschland geborgen und ab einem Lebendgewicht von 30 kg oder mindestens vier Monaten vor der Schlachtung in Nordrhein-Westfalen aufgezogen/gemästet worden. Mit möglichen Stichprobenkontrollen auf meinem Erzeugerbetrieb bin ich einverstanden.

Datum Unterschrift

Informationen zum Herkunftsnachweis gemäß Durchführungs-VO (EU) Nr. 1337/2013*

☐ Geboren u. aufgezogen in Deutschland ☐ Aufgezogen in Deutschland ☐ Aufgezogen in _____

Verluste d. letzten 2 abgeschlossenen Mastdurchgänge: ____ % Tetracyclinbehand.* 42 T. vor Schlachtung: Ja Nein

VVVO Nummer Ferkelerzeuger*: 2 7 6 ☐☐ ☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐

Futtermittelhersteller: _____

Antibiotikaeinsatz in der Schlachtgruppe (ausgenommen Einzeltierbehandlung): kein 1 x 2 x 3 x

(zutreffendes bitte ankreuzen)

(Ort)* (Datum)* (Unterschrift des Lebensmittelunternehmers (**Landwirt**))*

Unterschrift Transporteur	**Unterschrift Landwirt**	**Unterschrift Empfänger**

4. Eingangskontrolle

Empfänger/Käufer: _____

Ankunft/Abladen _____/_____Uhr

Tierart / Stückzahl: _____

Bemerkungen: _____

_____

***Pflichtangaben**