



GSGD-ESV/E-30

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit
Abteilung Ernährungssicherheit und Veterinärwesen

Bahnhofplatz 1
4021 Linz

Im Wege der Bezirkshauptmannschaft:

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Landwirtschaftliche/r Lebensmittelunternehmer/in

(Schlachtung von insgesamt weniger als 10 000 Stück Hühner, Enten, Gänse, Puten oder 5000 Stück Kaninchen aus eigener Produktion jährlich)

Name	Familiename _____		
	Vorname _____		Titel _____
Angaben zur Person	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum _____	
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ LFBIS-Nummer _____		
	Straße _____ Nr. _____		
	Telefon _____ Fax _____		
	E-Mail _____		
Verantwortliche Person ¹	Familiename _____		
	Vorname _____		Titel _____
	PLZ _____ Ort _____		
	Straße _____ Nr. _____		
	Telefon _____ Fax _____		
	Geburtsdatum _____ Funktion _____		

Zusätzliche Angaben für Geflügelbetriebe:

QGV Mitglied ²	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	QGV Mitgliedsnummer _____
Betreuungstierarzt ³	Familiename _____	
	Vorname _____ Titel _____	
	PLZ _____ Ort _____	
	Straße _____ Nr. _____	

¹ Im Falle von juristischen Personen oder eingetragenen Personengesellschaften: verantwortliche Person gem. § 93 LMSVG

² Die QGV-Mitgliedschaft ist nicht verpflichtend.

³ Der Betreuungstierarzt gem. § 3 Geflügelhygieneverordnung ist ab einer Haltung von 350 Stück Geflügel verpflichtend anzugeben.

Umfang der Direktvermarktung

Tierart (Hühner, Enten, Gänse, Puten, Kaninchen, ...)	Abgabe ganzer Tierkörper voraussichtliche Zahl / Jahr	voraussichtliche Zerlegemenge in kg / Jahr

Die Abgabe des Geflügels/der Kaninchen erfolgt ausschließlich an

Konsumenten (Endverbraucher)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Einzelhandel zur direkten Abgabe an den Endverbraucher Name und Anschrift	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gastronomie Name und Anschrift	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Die einschlägigen Bestimmungen der Lebensmittel-Direktvermarktungsverordnung sind mir bekannt.

Ich bestätige, dass folgende Punkte eingehalten werden:

- ▶ Die Tiere beziehungsweise die Tierkörper werden vor und nach der Schlachtung von einer dafür ausgebildeten Person untersucht.
- ▶ Die Tötung und damit zusammenhängende Tätigkeiten werden nur von Personen durchgeführt, die über eine entsprechende Fachkenntnis verfügen; dabei werden die Tiere von vermeidbarem Schmerz, Stress und Leiden verschont.
- ▶ Jede Kontamination des Fleisches wird vermieden.
- ▶ Die Schlachtkörper werden so schnell wie möglich auf eine Temperatur von nicht mehr als +4°C abgekühlt, es sei denn, das Fleisch wird in warmem Zustand zerlegt.
- ▶ Wird Fleisch in warmem Zustand zerlegt, wird es unmittelbar nach der Zerlegung auf +4°C abgekühlt oder verarbeitet.
- ▶ Auch beim Transport des Fleisches wird eine Temperatur von +4°C nicht überschritten.
- ▶ Tierische Nebenprodukte werden vorschriftsmäßig entsorgt.
- ▶ Bei der Abgabe außerhalb des Produktionsbetriebes durch eine andere Person als den Produzenten wird das Fleisch in geeigneter Weise mit dem Hinweis „aus bäuerlicher Schlachtung“, dem Namen und der Adresse des Produzenten sowie dem Schlachtdatum versehen.

Zur Zeit verfügt/verfügen folgende Person/en über die nötige Ausbildung

gem. § 8 Abs. 2 Lebensmittelhygienedirektvermarktungsverordnung:

Name und Anschrift	Art der Ausbildung ⁴
--------------------	---------------------------------

⁴ Bestätigung bitte vorlegen.

Schlachtung

erfolgt am eigenen Betrieb

Ich stelle folgende Voraussetzungen in den Schlacht-/Zerlegeräumlichkeiten sicher: leicht zu reinigen und zu desinfizieren, instandgehalten, Handwaschbecken mit Kalt- und Warmwasserzufuhr, ausreichende Größe, Belüftung und Beleuchtung.

erfolgt in einem anderen landwirtschaftlichen Betrieb

Erklärungen der/des Betriebsverantwortlichen der ausgelagerten Schlachtstätte werden von dieser/diesem auf der Seite 4 abgegeben.

erfolgt in einem zugelassenen Betrieb:

Name	Adresse	Zulassungsnummer

Der/ die Betriebsverantwortliche des meldenden Betriebes

- bestätigt, dass die geschlachteten Tiere getrennt unter eigenem Namen vermarktet werden
- und verpflichtet sich, alle Angaben durch Vorlage von Unterlagen und Informationen auf Verlangen der Behörde nachzuweisen.

Ort, Datum

Unterschrift

Landwirtschaftliche/r Lebensmittelunternehmer/in, der ausgelagerten Schlachtstätte

(Schlachtung von insgesamt weniger als 10 000 Stück Hühner, Enten, Gänse, Puten oder 5000 Stück Kaninchen jährlich)

Name	Familienname _____		
	Vorname _____		Titel _____
Angaben zur Person	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum _____
Anschrift	PLZ _____ Ort _____		LFBIS-Nummer _____
	Straße _____		Nr. _____
	Telefon _____		Fax _____
	E-Mail _____		
Verantwortliche Person ¹	Familienname _____		
	Vorname _____		Titel _____
	PLZ _____ Ort _____		
	Straße _____		Nr. _____
	Telefon _____		Fax _____
	Geburtsdatum _____		Funktion _____

Der/ die Betriebsverantwortliche der ausgelagerten Schlachtstätte bestätigt, dass

- eine Liste mit Name und Adresse aller landwirtschaftlichen Betriebe, die diese Schlachtstätte nutzen, geführt wird und dabei die Herkunft, die Zahl der Tiere, das Datum der Schlachtung und der Name der/s Untersucherin/s und das Ergebnis der Untersuchungen aufgezeichnet werden,
- die Gesamtmenge der geschlachteten Tiere in der Schlachtstätte und die Einzelproduktionsmenge jedes Mitgliedes nicht die im § 8 Lebensmittel-Direktvermarktungsverordnung festgelegten Grenzen von weniger als 10 000 Stück Hühner, Enten, Gänse, Puten oder 5000 Stück Kaninchen aus eigener Produktion jährlich übersteigt,
- die Landwirte die Tiere getrennt unter ihrem eigenen Namen schlachten und vermarkten,
- und verpflichtet sich, alle Angaben durch Vorlage von Unterlagen und Informationen auf Verlangen der Behörde nachzuweisen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung Amtstierärztin/-arzt

Die lebensmittelrechtlichen Bestimmungen der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Anhänge I und II der Verordnung (EG) Nr. 852/2004 werden erfüllt: Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift Amtstierärztin/-arzt