_____ _____

(Name des Landwirtes) (LFBIS Nr)

_____ _____

(Straße) (PLZ, Ort)

Erklärung zum Einsatz medizinischer Maßnahmen bei Rindern

Lieferdatum: _____Anzahl der insgesamt zur Schlachtung gelieferten Kühe:_____

Ohrmarkennummern Rinder: _____

Die gelieferten Rinder wurden mit pharmakologisch wirksamen Substanzen in den letzten 6 Monaten **nicht** behandelt: ☐ *bitte ankreuzen !*

Ausnahme Parasitenbekämpfung (siehe Anhang1): Angewandtes Mittel_____Datum der Anwendung:_____

BIO-Betrieb: ☐

konventionell, GVO-frei gefüttert: ☐

Der Entnahme einer **Rückstellprobe** wird zugestimmt! (bitte ankreuzen!) ☐

Mutterkuh: ☐ (**Wenn Mutterkuh kann die Beantwortung der weiteren Fragen entfallen)** **Milchkuh**: ☐

Wurde in den letzten 6 Monaten vor der Schlachtung **ausländisches Futtergetreide** (außer Bayern) entweder direkt oder von Händlern oder Futtermühlen eingesetzt? Ja: ☐ Nein: ☐

Wurden in den letzten 6 Monaten vor der Schlachtung **Einzelfuttermittel (Soja, Raps) mit ausländischen Herkunft** direkt oder über Händler oder über Futtermühlen zugekauft? Ja: ☐ Nein: ☐

Wurden in den letzten 6 Monaten fertige Misch- und/oder Mineralfuttermittel eingesetzt? Ja: ☐ Nein: ☐

Wenn JA **von welchem Hersteller beziehen Sie das** fertige Misch- und/oder Mineralfuttermittel: _____

Datum:_____ Unterschrift: _____VER10/21

Der Landwirt verpflichtet sich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben und alle relevanten Dokumente am Betrieb zur Einsicht aufliegen zu lassen.