

# VOEDSELKETENINFORMATIE PAARDEN: VERKLARING

## CHIPNUMMER PAARD

### **DEEL 1 - INFORMATIE SANITAIR VERANTWOORDELIJKE**

Naam

Adres

Telefoonnummer

Faxnummer  
(facultatief)

E-mail  
(facultatief)

Sanitair verantwoordelijke gedurende  
(aanduiden wat van toepassing is)

<15 dagen

≥ 15 dagen

> 1 maand

> 6 maanden

Geneesmiddelen depot  
(aanduiden wat van toepassing is)

aanwezig

afwezig

### **DEEL 2 – INFORMATIE OVER HET PAARD**

Voornaamste gebruiksdoel  
(aan te duiden)

melkerij

Registratienummer (enkel voor melkerij)

recreatie

fokkerij

andere

### **Standaardverklaring:**

1. Er zijn tekenen die wijzen op de aanwezigheid van ziekten of aandoeningen die de veiligheid van het vlees in het gedrang kunnen brengen.

Ja Nee \*\*

2. Er waren stoornissen in de gezondheidstoestand van het dier die aanleiding hebben gegeven tot de beslissing het dier te laten slachten.

Ja Nee \*\*

3. Er zijn resultaten van analyses aanwezig die relevant zijn voor de bescherming van de volksgezondheid.

Ja Nee \*\*

\*\* aanduiden wat van toepassing is. In geval van "ja" : gelieve in de 3<sup>e</sup> kolom extra informatie te vermelden

4. In de periode van 1 maand voor het brengen van het dier naar de slacht bestonden er wachttijden voor toegediende diergeneesmiddelen en voederadditieven en/of vonden er andere behandelingen plaats.

Ja Nee \*\*\*

\*\*\*aanduiden wat van toepassing is. In geval van "ja": gelieve de onderstaande gegevens in te vullen:

Naam van het geneesmiddel of additief

Datum of periode van toediening

Wachttijd (dagen)

Gegevens behandelende dierenarts :

Naam

Adres

Telefoonnummer

Faxnummer  
(facultatief)

E-mail  
(facultatief)

**Ik verklaar dat deze verklaring volledig is en dat alle wachttijden werden gerespecteerd.**

Plaats

Datum

Handtekening

### **DEEL 3 - SLACHTHUIS – CONTROLE EN GOEDKEURING**

Ik aanvaard dit paard voor het slachten

Ja

Ja, onder voorwaarden

Opmerkingen :

Handtekening verantwoordelijke slachthuis

Datum

### **DEEL 4 - FAVV – CONTROLE : VKI GECONTROLEERD**

Handtekening officiële dierenarts

Datum