

| | | | | | | |
|--|----------------|----------|--|---|----------------------------------|--|
| Teil I: Beschreibung der Sendung | I.1. Versender | | I.2. IMSOC-Bezugsnummer | | I.2.a. Lokale Bezugsnummer | |
| | Name | | | | I.3. Zentrale zuständige Behörde | |
| | Adresse | | | | I.4. Zuständige örtliche Behörde | |
| | Land | | ISO-Ländercode | | | |
| | I.5. Empfänger | | | I.6. Unternehmer, der unabhängig von einem Betrieb Auftritte durchführt | | |
| | Name | | | Name | | |
| | Adresse | | | Adresse | | |
| | Land | | | Land | | |
| | | | | Zulassungsnummer | | |
| | | | | ISO-Ländercode | | |
| I.7. Ursprungsland | | | ISO-Ländercode | | I.9. Bestimmungsland | |
| | | | | | ISO-Ländercode | |
| I.8. Ursprungsregion | | | Code | | I.10. Region des Bestimmungsorts | |
| | | | | | Code | |
| I.11. Versandort | | | I.12. Bestimmungsort | | | |
| Name | | | Name | | | |
| Adresse | | | Adresse | | | |
| Zulassungsnummer | | | Zulassungsnummer | | | |
| Land | | | Land | | | |
| | | | ISO-Ländercode | | | |
| I.13. Ladeort | | | I.14. Datum und Uhrzeit des Abtransports | | | |
| Name | | | | | | |
| Adresse | | | | | | |
| Zulassungsnummer | | | | | | |
| Land | | | ISO-Ländercode | | | |
| I.15. Transportmittel | | | I.16. Transportunternehmen | | | |
| Typ | | Dokument | Identifikation | | Name | |
| | | | | | Adresse | |
| | | | | | Zulassungsnummer | |
| | | | | | Land | |
| | | | | | ISO-Ländercode | |
| | | | I.17. Begleitdokumente | | | |
| | | | Document Type | | | |
| | | | Bezugsnummer des Begleitdokuments | | | |
| | | | Ausstellungsdatum | | | |
| | | | Land | | | |
| | | | Ausstellungsort | | | |
| I.18. Beförderungsbedingungen | | | | | | |
| Gekühlt <input type="checkbox"/> Umgebungstemperatur <input type="checkbox"/> Gefroren <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| I.19. Transportbehälter-/Containernummer/Plombennummer | | | | | | |
| I.20. Waren zertifiziert für/als | | | | | | |
| Weitere Haltung <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Geschlossener Betrieb <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| I.21. Für die Durchfuhr durch ein Drittland <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Drittland | | | ISO-Ländercode | | | |
| Ausgangsort | | | GKS-Code | | | |
| Eingangsort | | | GKS-Code | | | |
| I.22. Für die Durchfuhr durch Mitgliedstaaten <input type="checkbox"/> | | | I.23. Für die Ausfuhr <input type="checkbox"/> | | | |
| Mitgliedstaat | | | ISO-Ländercode | | Drittland | |
| | | | | | ISO-Ländercode | |
| | | | | | Ausgangsort | |
| | | | | | GKS-Code | |
| I.24. Geschätzte Beförderungsdauer | | | I.25. Fahrtenbuch | | | |
| I.27. Gesamtmenge | | | I.28. Bruttogesamtgewicht | | | |
| I.30. Angaben zur versendeten Sendung | | | | | | |
| 1. 01 LEBENDE TIERE | | | | | | |

| | | | | |
|---|--|------------------------------|-------|-----------------------|
| Teil I: Beschreibung der Sendung | 0105 Hausgeflügel (Hühner, Enten, Gänse, Truthühner und Perlhühner), lebend mit einem Gewicht von 185 g oder weniger | | | |
| | 010513 Enten | | | |
| | 01051300 Enten | | | |
| #1. | Erzeugnis | Rasse/Kategorie | Menge | Identifikationsnummer |
| Art | | Anlage/Betrieb/Zentrum/Depot | Alter | |

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| Teil II: Bescheinigung | II. Gesundheitsinformationen | | |
| | Der/Die unterzeichnete amtliche Tierarzt/Tierärztin bescheinigt hiermit, dass die in Teil I bezeichneten Eintagsküken (1) folgende Anforderungen erfüllen: | | |
| | II.1.1. | Sie sind geschlüpft in und kommen aus einer gemäß Artikel 7 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/2035 der Kommission zugelassenen Brüterei. | |
| | II.1.2. | (2) | Entweder: <input type="radio"/> [Sie kommen aus einer in Nummer II.1.1. bezeichneten Brüterei oder einer Zone, der keine Verbringungsbeschränkungen für Vogelarten aufgrund von für diese Arten gelisteten Seuchen oder aufgrund von Sofortmaßnahmen unterliegenden und für diese Arten relevanten Seuchen auferlegt wurden, und die Eintagsküken sind während eines angemessenen Zeitraums nicht mit Geflügel mit einem niedrigeren Gesundheitsstatus in Berührung gekommen.] |
| | (2) | Oder: | <input type="radio"/> [Sie kommen aus einer in Nummer II.1.1. bezeichneten Brüterei oder einer Zone, der Verbringungsbeschränkungen für Vogelarten aufgrund von (3) auferlegt wurden, aber es wurden Ausnahmen für Verbringungsbeschränkungen gewährt, und: |
| | (2) | <input type="checkbox"/> | [Die Anforderungen gemäß sind erfüllt, (4)] |
| | (2) | <input type="checkbox"/> | [und insbesondere trifft Folgendes zu: (5).] |
| | II.1.3. | Soweit dem/der Unterzeichneten bekannt und gemäß den Angaben des Unternehmers kommen sie aus einem Betrieb, in dem keine anormale Mortalität ungeklärter Ursache aufgetreten ist. | |
| | (2) <input type="radio"/> | II.1.4. | Sie sind aus Eiern geschlüpft, die aus Beständen stammen: |
| | Entweder: | a) | in denen keine Infektion mit Salmonella Pullorum, S. Gallinarum und S. arizonae gemeldet wurde; |
| | | b) | in denen keine Mykoplasrose des Geflügels (Mycoplasma gallisepticum und M. meleagridis) gemeldet wurde; |
| | | c) | die seit dem Datum des Schlupfs und mindestens 42 Tage vor der Sammlung der Eier, aus denen die Eintagsküken geschlüpft sind, ununterbrochen in einem oder mehreren gemäß Artikel 8 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/2035 zugelassenen Betrieben gehalten wurden; und: |
| | (2) | <input type="radio"/> (2) Entweder: | [i] In den Betrieben wurde in den letzten 12 Monaten vor dem Datum der Sammlung der Bruteier keine Infektion mit Salmonella Pullorum, S. Gallinarum und S. arizonae bestätigt.] |
| | (2) | <input type="radio"/> Oder: | [i] In den Betrieben wurde in den letzten 12 Monaten vor dem Datum der Sammlung der Bruteier eine Infektion mit Salmonella Pullorum, S. Gallinarum oder S. arizonae bestätigt, und die Maßnahmen gemäß Artikel 34 Absatz 1 Buchstabe b der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 der Kommission wurden angewandt.] |
| | (2) | <input type="radio"/> Entweder: | [ii] In den Betrieben wurde in den letzten 12 Monaten vor dem Datum der Sammlung der Bruteier keine Mykoplasrose des Geflügels (Mycoplasma gallisepticum und M. meleagridis) bestätigt.] |
| | (2) | <input type="radio"/> Oder: | [ii] In den Betrieben wurde(n) in den letzten 12 Monaten vor dem Datum der Sammlung der Bruteier ein Fall/Fälle von Mykoplasrose des Geflügels (Mycoplasma gallisepticum und M. meleagridis) bestätigt, und die Maßnahmen gemäß Artikel 34 Absatz 1 Buchstabe c der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 wurden angewandt.] |
| | | d) | die laut den im Betrieb geführten Aufzeichnungen über Gesundheit und Erzeugung, die innerhalb der letzten 24 Stunden vor dem Zeitpunkt des Abgangs der Sendung geprüft wurden, keine klinischen Anzeichen für für die Art(en) relevante gelistete Seuchen gezeigt haben bzw. bei denen kein entsprechender Verdacht besteht; |
| | (2)(6) | <input type="radio"/> Entweder: | [e] die nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft wurden.] |
| | (2)(6) | <input type="radio"/> Oder: | [e] die mit <input type="checkbox"/> [einem inaktivierten Impfstoff] (2) <input type="checkbox"/> [attenuierten |

| | | | | |
|------------------------------|--|---|---|---|
| Teil II: Bescheinigung | II. Gesundheitsinformationen | | | |
| | | | Lebendimpfstoffen, die die Kriterien des Anhangs VI der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 erfüllen,] (2) gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft wurden: (Name des im Impfstoff verwendeten Stamms) am (Datum) im Alter von Wochen.] | |
| | (2)(7) ○ Oder: | [II.1.4. Sie sind aus Eiern geschlüpft, die im Einklang mit den Bestimmungen der Delegierten Verordnung (EU) 2020/692 der Kommission aus einem Drittland oder Gebiet oder einer Zone desselben in die Union verbracht wurden.] | | |
| | | II.1.5. a) | Sie zeigen keine klinischen Anzeichen für für die Art(en) relevante gelistete Seuchen bzw. bei ihnen besteht kein entsprechender Verdacht. | |
| | (2)(6) ○ Entweder: | [b] | Sie wurden nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.] | |
| | (2)(6) ○ Oder: | [b] | Sie wurden gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit mit <input type="checkbox"/> [inaktivierten Impfstoffen] (2) <input type="checkbox"/> [attenuierten Lebendimpfstoffen, die die Kriterien des Anhangs VI der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 erfüllen,] (2) geimpft: (Name des im Impfstoff verwendeten Stamms) am (Datum) im Alter von Tagen.] | |
| | II.1.6. | Sie werden in Transportmitteln und in Transportbehältern/Containern transportiert, die Artikel 4 bzw. Artikel 5 der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 entsprechen. | | |
| | (8) <input type="checkbox"/> | [II.1.7. Sie sind für einen Mitgliedstaat oder eine Zone desselben bestimmt, der/die den Status „frei von einer Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit ohne Impfung“ erhalten hat. Und: | | |
| | | a) | Sie wurden nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft. | |
| | | b) | Sie kommen von Bruteiern, die | |
| | | i) | nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft wurden; | |
| | | ii) | aus Beständen kommen, für die Folgendes gilt: | |
| | (2) ○ Entweder: | [Sie wurden nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.] | | |
| | (2) ○ Oder: | [Sie wurden gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit mit <input type="checkbox"/> [inaktivierten Impfstoffen] (2) <input type="checkbox"/> [attenuierten Lebendimpfstoffen, die die Kriterien des Anhangs VI der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 erfüllen, wobei die Impfung mindestens 30 Tage vor dem Datum der Sammlung der Bruteier stattfand,] (2) geimpft: (Name des im Impfstoff verwendeten Stamms) am (Datum) im Alter von Wochen.] | | |
| | c) | Sie kommen aus einer Brüterei, durch deren Arbeitsmethoden sichergestellt ist, dass die Bruteier zeitlich und räumlich völlig getrennt von Bruteiern bebrütet werden, die nicht den Bedingungen nach Buchstabe b entsprechen.] | | |
| II.2. | Unbedenklichkeitsbescheinigung | | | |
| (9) <input type="checkbox"/> | [II.2.1. Das Programm zur Salmonellenbekämpfung gemäß Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 2160/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates und die besonderen Vorschriften über die Verwendung von antimikrobiellen Mitteln und Impfstoffen der Verordnung (EG) Nr. 1177/2006 der Kommission wurden auf den Elterntier-Herkunftsbestand angewandt; dieser wurde auf Salmonellen-Serotypen getestet, die für die Gesundheit der Bevölkerung von Belang sind: | | | |
| | Bezeichnung des Bestands | Alter der Vögel | Datum der letzten Probenahme im Bestand mit | Ergebnis aller Untersuchungen im Bestand (10) |

| | | |
|--|--|--|
| II. Gesundheitsinformationen | | |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Teil II: Bescheinigung</p> | <p>(12) <input type="checkbox"/> [II.2.3. Ist Finnland oder Schweden der Bestimmungsmitgliedstaat, so kommen die zur Einstellung in Zucht- oder Nutzgeflügelbestände bestimmten Eintagsküken aus Beständen, die gemäß den Vorschriften der Entscheidung 2003/644/EG der Kommission mit Negativbefund auf Salmonellen untersucht wurden.]</p> | |
| | <p>Erläuterungen:</p> <p>Diese Veterinär-/amtliche Bescheinigung ist ab Ausstellungsdatum 10 Tage lang gültig. Bei Beförderung über Wasserwege / auf dem Seeweg kann die Gültigkeitsdauer der Veterinär-/amtlichen Bescheinigung um die Dauer der Beförderung über Wasserwege / auf dem Seeweg verlängert werden.</p> <p>Im Einklang mit dem Abkommen über den Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft und insbesondere nach Artikel 5 Absatz 4 des Protokolls zu Irland/Nordirland in Verbindung mit Anhang 2 dieses Protokolls schließen Bezugnahmen auf die Union in dieser Veterinär-/amtlichen Bescheinigung das Vereinigte Königreich in Bezug auf Nordirland ein.</p> <p>Diese Veterinär-/amtliche Bescheinigung ist gemäß den Hinweisen zum Ausfüllen von Bescheinigungen in Anhang I Kapitel 2 der Durchführungsverordnung (EU) 2020/2235 der Kommission auszufüllen.</p> <p>Teil I:</p> <p>Feld I.30.: Beschreibung der Sendung:</p> <p>„KN-Code“: Geben Sie den/die zutreffenden Code(s) des Harmonisierten Systems (HS) der Weltzollorganisation unter folgenden Positionen an: 01.05 oder 01.06.39.</p> <p>„Kategorie“: Wählen Sie eine der folgenden Kategorien aus: Reine Linie / Großeltern / Eltern / Junglegehennen / Sonstige.</p> <p>„Alter“: Geben Sie die Anzahl Tage zwischen dem Datum des Schlupfs der Eintagsküken und dem Datum der Ausstellung dieser Veterinär-/amtlichen Bescheinigung an.</p> | |
| <p>Teil II:</p> | <p>(1) „Eintagsküken“ im Sinne der Begriffsbestimmung nach Artikel 3 der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 bezeichnet alles Geflügel, das nicht älter als 72 Stunden ist.</p> | |
| | <p>(2) Nichtzutreffendes streichen.</p> | |
| | <p>(3) Geben Sie die Bezeichnung der Seuche(n) an.</p> | |
| | <p>(4) Geben Sie den/die Artikel, den/die Titel und die Nummer(n) des/der von der Kommission erlassenen einschlägigen Rechtsakts/Rechtsakte an, in dem/denen diese Anforderungen festgelegt sind.</p> | |
| | <p>(5) Geben Sie die spezifische(n), in dem/den einschlägigen Rechtsakt(en) der Kommission vorgesehene(n) und gemäß diesem/diesen vorgeschriebene(n) Bestätigung(en) gemäß Artikel 126 Absatz 1 Buchstabe b Ziffern ii und iii der Verordnung (EU) 2016/429 des Europäischen Parlaments und des Rates ein.</p> | |
| | <p>(6) Streichen, wenn die Sendung aus einem Mitgliedstaat oder einer Zone desselben, der/die nicht über den Status „frei von einer Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit ohne Impfung“ verfügt, in einen Mitgliedstaat oder eine Zone desselben versendet wird, der/die einen solchen Status erhalten hat; in einem solchen Fall muss die Sendung Nummer II.1.7. entsprechen.</p> | |
| | <p>(7) Da die in dieser Veterinär-/amtlichen Bescheinigung bezeichneten Eintagsküken aus Eiern geschlüpft sind, die aus einem Drittland oder Gebiet oder einer Zone desselben in die Union verbracht wurden, müssen die spezifischen Tiergesundheitsanforderungen für die Verbringung und Handhabung dieser Tiere im Bestimmungsbetrieb gemäß den Artikeln 112, 113 und 114 der Delegierten Verordnung (EU) 2020/692 im Bestimmungsmitgliedstaat beachtet werden.</p> | |
| | <p>(8) Diese Garantie ist erforderlich für Sendungen, die aus einem Mitgliedstaat oder einer Zone desselben, der/die nicht über den Status „frei von einer Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit ohne Impfung“ verfügt, in einen Mitgliedstaat oder eine Zone desselben versendet werden, der/die einen solchen Status erhalten hat. Streichen Sie den Verweis, falls er nicht auf die Sendung zutrifft.</p> | |
| | <p>(9) Diese Garantie gilt nur für Eintagsküken der Art Gallus gallus und von Putengeflügel.</p> | |
| | <p>(10) War ein Ergebnis der Untersuchung auf die nachstehend genannten Serotypen während der Lebensdauer des Bestands positiv, so ist „Positiv“ anzugeben:</p> | |
| | <p>- Zuchtgeflügelbestände: Salmonella Hadar, S. Virchow und S. Infantis</p> | |
| <p>- Nutzgeflügelbestände: Salmonella Enteritidis und S. Typhimurium</p> | | |
| <p>(11) Nichtzutreffendes streichen. Geben Sie die verwendeten antimikrobiellen Mittel und ihre Wirkstoffe an.</p> | | |

| | | | | |
|-------------------------------|--|-------|--------------------------------------|--------------|
| Teil II: Bescheinigung | II. Gesundheitsinformationen | | | |
| | (12) Streichen, falls die Sendung nicht für Finnland oder Schweden bestimmt ist. | | | |
| | Bescheinigungsbefugte(r)/Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin | | | |
| | Name (in Großbuchstaben) | Datum | Qualifikation und Ämtsbezeichnung | Unterschrift |
| Stempel | | | | |