

| | | | | | | |
|--|----------------|---|--|---|----------------------------------|--|
| Teil I: Beschreibung der Sendung | I.1. Versender | | I.2. IMSOC-Bezugsnummer | | I.2.a. Lokale Bezugsnummer | |
| | Name | | | | I.3. Zentrale zuständige Behörde | |
| | Adresse | | | | | |
| | Land | | ISO-Ländercode | | I.4. Zuständige örtliche Behörde | |
| | 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"/> | | Freisetzung in offenen Gewässern <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 | | | Drittland | | ISO-Ländercode | |
| | | | | | GKS-Code | |
| | | | Ausgangsort | | | |
| I.24. Geschätzte Beförderungsdauer | | | I.25. Fahrtenbuch | | | |
| I.27. Gesamtmenge | | | I.28. Bruttogesamtgewicht | | | |
| I.30. Angaben zur versendeten Sendung | | | | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|---|------------------------------|-------|-----------------------|
| Teil I: Beschreibung der Sendung | 1. 01 LEBENDE TIERE | | | |
| | 0105 Hausgeflügel (Hühner, Enten, Gänse, Truthühner und Perlhühner), lebend mit einem Gewicht von mehr als 185 g | | | |
| | 010599 andere 01059920 Gänse | | | |
| #1. | Erzeugnis | Rasse/Kategorie | Menge | Identifikationsnummer |
| Art | | Anlage/Betrieb/Zentrum/Depot | Alter | |
| | | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | II. Gesundheitsinformationen | | |
| Teil II: Bescheinigung | II.1. Tiergesundheitsbescheinigung | | |
| | Der/Die unterzeichnete amtliche Tierarzt/Tierärztin bescheinigt hiermit, dass auf das in Teil I bezeichnete <input type="checkbox"/> [Zuchtgeflügel (1)] (2) <input type="checkbox"/> [Nutzgeflügel (3)] (2) Folgendes zutrifft: | | |
| | II.1.1. Es wurde ununterbrochen in einem oder mehreren gemäß Artikel 8 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/2035 der Kommission zugelassenen Betrieb(en) gehalten: | | |
| | (2) (4) <input type="radio"/> [seit dem Datum des Schlupfs oder mindestens 42 Tage vor dem Datum des Abgangs der Entweder: Sendung.] | | |
| | (2) (5) <input type="radio"/> Oder: [seit dem Datum des Schlupfs oder mindestens 21 Tage vor dem Datum des Abgangs der Sendung, wobei es während dieses Zeitraums nicht mit Vögeln in Berührung kam, die einen niedrigeren Gesundheitsstatus aufwiesen.] | | |
| | II.1.2. (2) <input type="radio"/> [Es kommt aus einem Betrieb oder einer Zone, dem/der keine Entweder: Verbringungsbeschränkungen für Vogelarten aufgrund von für diese Arten gelisteten Seuchen oder aufgrund von Sofortmaßnahmen unterliegenden und für diese Arten relevanten Seuchen auferlegt wurden, und das <input type="checkbox"/> [Zuchtgeflügel] (2) <input type="checkbox"/> [Nutzgeflügel] (2) ist während eines angemessenen Zeitraums nicht mit Geflügel oder Bruteiern mit einem niedrigeren Gesundheitsstatus in Berührung gekommen.] | | |
| | (2) Oder: <input type="radio"/> [Es kommt aus einem Betrieb oder einer Zone, dem/der Verbringungsbeschränkungen für Vogelarten aufgrund von (6) auferlegt wurden, aber es wurden Ausnahmen für Verbringungsbeschränkungen gewährt, und: | | |
| | (2) <input type="checkbox"/> [Die Anforderungen gemäß sind erfüllt, (7)]] | | |
| | (2) <input type="checkbox"/> [und insbesondere trifft Folgendes zu: - (8.)]] | | |
| | II.1.3. Es kommt aus einem Betrieb, in dem: | | |
| | (2) Entweder: <input type="radio"/> [a] in den letzten 12 Monaten vor dem Datum des Abgangs der Sendung keine Infektion mit Salmonella Pullorum, S. Gallinarum und S. arizonae bestätigt wurde;] | | |
| | (2) <input type="radio"/> Oder: [a] in den letzten 12 Monaten vor dem Datum des Abgangs der Sendung eine Infektion mit Salmonella Pullorum, S. Gallinarum oder S. arizonae bestätigt wurde und die Maßnahmen gemäß Artikel 34 Absatz 1 Buchstabe b der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 der Kommission angewandt wurden;] | | |
| | (2) Entweder: <input type="radio"/> [b] in den letzten 12 Monaten vor dem Datum des Abgangs der Sendung keine Mykoplasmosen des Geflügels (Mycoplasma gallisepticum und M. meleagridis) bestätigt wurde;] | | |
| | (2) <input type="radio"/> Oder: [b] in den letzten 12 Monaten vor dem Datum des Abgangs der Sendung ein Fall/Fälle von Mykoplasmosen des Geflügels (Mycoplasma gallisepticum und M. meleagridis) bestätigt wurde(n) und die Maßnahmen gemäß Artikel 34 Absatz 1 Buchstabe c der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 angewandt wurden.] | | |
| | II.1.4. Soweit dem/der Unterzeichneten bekannt und gemäß den Angaben des Unternehmers kommt es aus einem Betrieb, in dem keine anormale Mortalität ungeklärter Ursache aufgetreten ist. | | |
| II.1.5. Es kommt aus einem Bestand, in dem: | | | |
| a) keine Infektion mit Salmonella Pullorum, S. Gallinarum und S. arizonae gemeldet wurde; | | | |
| b) keine Mykoplasmosen des Geflügels (Mycoplasma gallisepticum und M. meleagridis) gemeldet wurde; | | | |
| c) in den letzten 21 Tagen vor dem Datum des Abgangs der Sendung entsprechend der in Artikel 3 Absatz 1 der Delegierten Verordnung (EU) 2020/689 der Kommission vorgesehenen Überwachung kein bestätigter Fall von niedrig pathogener Aviärer Influenza festgestellt wurde. | | | |
| II.1.6. | | | |
| (2) (9) Entweder: <input type="radio"/> [a] Es wurde nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.] | | | |

| | | | |
|-------------------------------|---|---|--|
| Teil II: Bescheinigung | II. Gesundheitsinformationen | | |
| | <p>(2) (9) Oder: <input type="radio"/> [a] Es wurde 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 Wochen.]</p> <p>(2) (10) Oder: <input type="radio"/> [a] Es ist 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:</p> <p style="margin-left: 40px;">i) Es wurde nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.</p> <p style="margin-left: 40px;">ii) Es wurde mindestens 14 Tage vor dem Datum des Abgangs der Sendung unter Aufsicht eines/einer amtlichen Tierarztes/Tierärztin im Herkunftsbetrieb oder in einem zugelassenen Quarantänebetrieb abgesondert, wo Folgendes zutraf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mindestens 21 Tage vor dem Datum des Abgangs der Sendung wurde kein Geflügel gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft. - Während dieser Zeit wurden keine anderen Vögel in den Betrieb verbracht. - Es wurden keine Impfungen vorgenommen. <p style="margin-left: 40px;">iii) Es wurde serologischen Tests zum Nachweis von Antikörpern gegen das Virus der Newcastle-Krankheit unterzogen, die anhand von in den letzten 14 Tagen vor dem Datum des Abgangs der Sendung entnommenen Blutproben, bei denen eine mögliche Infektion bei einer Infektionsprävalenz von 5 % mit einem Konfidenzniveau von 95 % festgestellt werden konnte, mit Negativbefund durchgeführt wurden.]</p> <p>(11) <input type="checkbox"/> [b] Es handelt sich um Enten oder Gänse und sie wurden während der Woche vor der Verladung für den Abgang der Sendung einer virologischen Untersuchung auf die hochpathogene Aviäre Influenza im Einklang mit den Anforderungen des Anhangs IV der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 unterzogen.]</p> | | |
| | II.1.7. | Es wurde zusammen mit seinem Herkunftsbestand innerhalb der letzten 48 Stunden vor der Verladung zum Abgang der Sendung in die Union einer klinischen Inspektion unterzogen und zeigte keine klinischen Anzeichen für für die Art(en) relevante gelistete Seuchen bzw. es bestand kein entsprechender Verdacht. | |
| | II.1.8. | Es wird in Transportmitteln und in Transportbehältern/Containern transportiert, die Artikel 4 bzw. Artikel 5 der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 entsprechen. | |
| | (12) <input type="checkbox"/> [II.1.9. | Seit dem Datum des Abgangs aus ihren Herkunftsbetrieben und vor dem Datum des Eintreffens in diesem für Auftriebe zugelassenen Betrieb hat keines der Tiere der Sendung mehr als zwei Auftriebe durchlaufen. Und: | |
| | (2) <input type="radio"/> | [Sie kommen aus ihren Herkunftsbetrieben.]] Entweder: | |
| | (2) <input type="radio"/> Oder: | [Mindestens eines der Tiere der Sendung hat einen Auftrieb in einem zugelassenen Betrieb durchlaufen.]] | |
| | (2) <input type="radio"/> Oder: | [Mindestens eines der Tiere der Sendung hat zwei Auftriebe in zugelassenen Betrieben durchlaufen.]] | |
| | II.2. | Unbedenklichkeitsbescheinigung | |
| (13) <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 Herkunftsbestand angewandt; dieser wurde auf Salmonellen-Serotypen getestet, die für die Gesundheit der Bevölkerung von Belang sind: Bezeichnu Alter der Datum der Ergebnis aller Untersuchungen im Bestand (14) | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--------------------|
| Teil II: Bescheinigung | II. Gesundheitsinformationen | | | |
| | ng des Bestands | Vögel | letzten Probenahme im Bestand mit bekannte m Untersuchungsergebnis [TT.MM.JJJ] | Positiv Negativ |
| (2) | ○ | Aus anderen Gründen als für die Zwecke des Programms zur Salmonellenbekämpfung wurden innerhalb von 21 Tagen vor dem Datum des Abgangs der Sendung: [dem Zuchtgeflügel und Nutzgeflügel, ausgenommen Laufvögel, keine antimikrobiellen Entweder: Mittel verabreicht.] | | |
| (2)(15) | ○ | Oder: [dem Zuchtgeflügel und Nutzgeflügel, ausgenommen Laufvögel, folgende antimikrobielle Mittel verabreicht: ;] | | |
| (13) | <input type="checkbox"/> | Sofern es sich um Zuchtgeflügel handelt, wurden im Rahmen des Bekämpfungsprogramms gemäß Nummer II.2.1. weder Salmonella Enteritidis noch S. Typhimurium nachgewiesen.] | | |
| (16) | <input type="checkbox"/> | Ist Finnland oder Schweden der Bestimmungsmittgliedstaat, so gilt Folgendes: [II.2.3. | | |
| (2) | ○ | [Das Zuchtgeflügel wurde gemäß den Vorschriften der Entscheidung 2003/644/EG der Entweder: Kommission mit Negativbefund auf Salmonellen untersucht.] | | |
| (2) | ○ | Oder: [Die Legehennen (zur Konsumeiererzeugung aufgezogenes Nutzgeflügel) wurden gemäß der Entscheidung 2004/235/EG der Kommission mit Negativbefund untersucht.] | | |
| Erläuterungen: | | | | |
| 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. | | | | |
| 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. | | | | |
| 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. | | | | |
| Teil I: | | | | |
| Feld I.17.: | Im Fall von Tieren, die aus einem für Auftriebe zugelassenen Betrieb im Herkunftsmitgliedstaat versandt werden, kann/können die Bezugsnummer(n) des/der amtlichen Dokuments/Dokumente, auf dessen/deren Grundlage die Veterinär-/amtliche Bescheinigung für diese Sendung in diesem für Auftriebe zugelassenen Betrieb ausgestellt wurde, angegeben werden. Im Fall von Tieren, die aus einem für Auftriebe zugelassenen Betrieb im Durchfuhrmitgliedstaat versendet werden, muss/müssen die Bezugsnummer(n) der Bescheinigung(en), auf deren Grundlage die Veterinär-/amtliche Bescheinigung für diese Sendung in diesem für Auftriebe zugelassenen Betrieb ausgestellt wurde, angegeben werden. | | | |
| Feld I.30.: | Beschreibung der Sendung: „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. „Kategorie“: Wählen Sie eine der folgenden Kategorien aus: Reine Linie / Großeltern / Eltern / Junglegehennen / Sonstige. | | | |

| | | |
|---|--|--|
| II. Gesundheitsinformationen | | |
| Teil II: Bescheinigung | Teil II: | |
| | (1) „Zuchtgeflügel“ bezeichnet mindestens 72 Stunden altes Geflügel, das zur Erzeugung von Bruteiern bestimmt ist, im Sinne der Begriffsbestimmung nach Artikel 3 Nummer 20 der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688. | |
| | (2) Nichtzutreffendes streichen. | |
| | (3) „Nutzgeflügel“ bezeichnet mindestens 72 Stunden altes Geflügel, das zur Erzeugung von Fleisch, Konsumeiern oder anderen Erzeugnissen oder zur Wiederaufstockung von Federwildbeständen aufgezogen wird, im Sinne der Begriffsbestimmung nach Artikel 3 Nummer 21 der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688. | |
| | (4) Für Zuchtgeflügel und Nutzgeflügel zur Erzeugung von Fleisch oder Konsumeiern oder sonstigen Erzeugnissen. | |
| | (5) Für Nutzgeflügel zur Wiederaufstockung von Federwildbeständen. | |
| | (6) Geben Sie die Bezeichnung der Seuche(n) an. | |
| | (7) 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. | |
| | (8) Geben Sie die spezifische(n), in dem/den einschlägigen Rechtsakt(en) der Kommission vorgesehene(n) und gemäß diesem/diesem 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. | |
| | (9) 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. | |
| | (10) 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. | |
| | (11) Für Enten und Gänse. Streichen Sie den Verweis, falls er nicht auf die Sendung zutrifft. | |
| | (12) Für den Fall, dass die Sendung von einem für Auftriebe zugelassenen Betrieb versandt wurde. Das Tier der Sendung, das die höchste Zahl von Auftrieben durchlaufen hat, bestimmt die Zahl der für diese Sendung noch zulässigen Auftriebe. Streichen Sie den Verweis, falls er nicht auf die Sendung zutrifft. | |
| | (13) Diese Garantie gilt nur für Geflügel der Art Gallus gallus und für Putengeflügel. | |
| | (14) War ein Ergebnis der Untersuchung auf die nachstehend genannten Serotypen während der Lebensdauer des Bestands positiv, so ist „Positiv“ anzugeben: | |
| | - Zuchtgeflügelbestände: Salmonella Hadar, S. Virchow und S. Infantis | |
| - Nutzgeflügelbestände: Salmonella Enteritidis und S. Typhimurium | | |
| (15) Ausfüllen, falls zutreffend: Geben Sie die verwendeten antimikrobiellen Mittel und ihre Wirkstoffe an. | | |
| (16) Streichen, falls die Sendung nicht für Finnland oder Schweden bestimmt ist. | | |
| Bescheinigungsbefugte(r)/Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin | | |
| Name (in Großbuchstaben) | Qualifikation und Amtsbezeichnung | |
| Datum | Unterschrift | |
| Stempel | | |
| | | |