

|  |                |  |  |   |                                  |  |
|--|----------------|--|--|---|----------------------------------|--|
| 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  |                |  |  |   |                                  |  |
| Umgebungstemperatur <input type="checkbox"/>                           |                | Gekühlt <input type="checkbox"/>         |  | Gefroren <input type="checkbox"/>                                       |                                  |  |
| I.19. Transportbehälter-/Containernummer/Plombennummer                 |                |  |  |   |                                  |  |
| I.20. Waren zertifiziert für/als                                       |                |  |  |   |                                  |  |
| Sonstiges <input type="checkbox"/>                                     |                | Weitere Haltung <input type="checkbox"/> |  | Geschlossener Betrieb <input type="checkbox"/>                          |                                  |  |
|  |                |  |  | Freisetzung in offenen Gewässern <input type="checkbox"/>               |                                  |  |
| Zuchtmaterial <input type="checkbox"/>                                 |                | Schlachtung <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                   |  |
|  |                |  | Ausgangsort                                    |   | GKS-Code                         |  |
| I.24. Geschätzte Beförderungsdauer                                     |                |  | I.25. Fahrtenbuch                              |   |                                  |  |
| I.27. Gesamtmenge  |                |  | I.28. Bruttogesamtgewicht                      |   |                                  |  |

|                                  |   |                 |                              |       |
|----------------------------------|---|-----------------|------------------------------|-------|
| Teil I: Beschreibung der Sendung | I.30. Angaben zur versendeten Sendung   |                 |                              |       |
|                                  | 1. 01 LEBENDE TIERE   |                 |                              |       |
|                                  | 0105 Hausgeflügel (Hühner, Enten, Gänse, Truthühner und Perlhühner), lebend<br>mit einem Gewicht von 185 g oder weniger<br>010511 Hühner<br>01051119 mit einem Gewicht von 185 g oder weniger: Hühner: weibliche Zucht- und Vermehrungsküken: andere als Legerassen |                 |                              |       |
| #1.                              | Erzeugnis   | Rasse/Kategorie | Identifikationsnummer        | Alter |
| Art                              |   | Menge           | Anlage/Betrieb/Zentrum/Depot |       |
|                                  |   |                 |                              |       |

|   |  |  |
|---|--|--|
| II. Gesundheitsinformationen  |  |  |
| Teil II: Bescheinigung  | <p>II.1. . Tiergesundheitsbescheinigung</p> <p>Der/Die unterzeichnete amtliche Tierarzt/Tierärztin bescheinigt hiermit Folgendes:</p>  |  |
|   | <p>II.1.1. Das/Die in Teil I bezeichnete(n) <input type="checkbox"/> [Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) <input type="checkbox"/> [Bruteier von Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (1):</p>  |  |
|   | <p>(1) Entweder: <input type="checkbox"/> [kommt/kommen aus einem <input type="checkbox"/> [registrierten] (1) <input type="checkbox"/> [zugelassenen] (1) Betrieb oder einer Zone, dem/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 das/die <input type="checkbox"/> [Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) <input type="checkbox"/> [Bruteier von Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) ist/sind während eines angemessenen Zeitraums nicht mit Geflügel oder Bruteiern mit einem niedrigeren Gesundheitsstatus in Berührung gekommen.]</p> |  |
|   | <p>(1) Oder: <input type="checkbox"/> [kommt/kommen aus einem <input type="checkbox"/> [registrierten] (1) <input type="checkbox"/> [zugelassenen] (1) Betrieb oder einer Zone, dem/der Verbringungsbeschränkungen für Vogelarten aufgrund von (2) auferlegt wurden, aber es wurden Ausnahmen für Verbringungsbeschränkungen gewährt, und:</p>   |  |
|   | <p>(1) <input type="checkbox"/> [Die Anforderungen gemäß sind erfüllt, (3)]</p>  |  |
|   | <p>(1) <input type="checkbox"/> [und insbesondere trifft Folgendes zu: (4).]</p>   |  |
|   | <p>II.1.2. Soweit dem/der Unterzeichneten bekannt und gemäß den Angaben des Unternehmers kommt/kommen das/die in Teil I bezeichnete(n) <input type="checkbox"/> [Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) <input type="checkbox"/> [Bruteier von Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) aus einem Betrieb, in dem keine anormale Mortalität ungeklärter Ursache aufgetreten ist.</p>   |  |
|   | <p>II.1.3. Das/Die in Teil I bezeichnete(n) <input type="checkbox"/> [Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) <input type="checkbox"/> [Bruteier von Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) kommt/kommen aus einem Bestand, der im Herkunftsbetrieb ununterbrochen gehalten wurde: seit dem Datum des Schlupfs oder mindestens 21 Tage vor:</p>   |  |
|   | <p>(1) (5) (6) <input type="checkbox"/> [dem Datum des Abgangs der Sendung.]</p>   |  |
|   | <p>(7) Entweder:</p>   |  |
| <p>(1) (8) <input type="checkbox"/> [dem Datum der Sammlung der Eier.]</p>  |  |  |
| <p>Oder:</p>  |  |  |
| <p>(1) II.1.4. <input type="checkbox"/> [Das in Teil I bezeichnete Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (5) (6) wurde in Bezug auf Folgendes innerhalb von 21 Tagen vor dem Datum der Verladung zum Abgang der Sendung serologischen und/oder bakteriologischen Tests (9) mit Negativbefund unterzogen:</p>   |  |  |
| <p>(1) <input type="checkbox"/> [(im Falle der Art Gallus gallus) Salmonella Pullorum, S. Gallinarum und Mycoplasma gallisepticum.]</p>   |  |  |
| <p>(1) <input type="checkbox"/> Oder: [(im Falle der Art Meleagris gallopavo) Salmonella arizonae (Serogruppe O:18(k)), S. Pullorum und S. Gallinarum, Mycoplasma meleagridis und M. gallisepticum.]]</p>   |  |  |
| <p>(1) <input type="checkbox"/> Oder: [(im Falle der Arten Numida meleagris, Coturnix coturnix, Phasianus colchicus, Perdix perdix und Anas spp.) Salmonella Pullorum und S. Gallinarum.]]</p>  |  |  |
| <p>(1) Oder: <input type="checkbox"/> II.1.4. <input type="checkbox"/> Die in Teil I bezeichneten [Eintagsküken, ausgenommen Laufvögel] (1) <input type="checkbox"/> [Bruteier von Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) kommen von einem Bestand, der in Bezug auf Folgendes innerhalb von 21 Tagen vor dem Datum der Verladung für den Abgang der Sendung serologischen und/oder bakteriologischen Tests (6) mit Negativbefund unterzogen wurde:</p> |  |  |
| <p>(1) <input type="checkbox"/> [(im Falle der Art Gallus gallus) Salmonella Pullorum, S. Gallinarum und Mycoplasma gallisepticum.]</p>   |  |  |
| <p>(1) Oder: <input type="checkbox"/> [(im Falle der Art Meleagris gallopavo) Salmonella arizonae (Serogruppe O:18(k)), S. Pullorum und S. Gallinarum, Mycoplasma meleagridis und M. gallisepticum.] ]</p>  |  |  |
| <p>(1) Oder: <input type="checkbox"/> [(im Falle der Arten Numida meleagris, Coturnix coturnix, Phasianus colchicus, Perdix perdix und Anas spp.) Salmonella Pullorum und S. Gallinarum.] ]</p>   |  |  |
| <p>(1) (5) (6) <input type="checkbox"/> II.1.5. Das in Teil I bezeichnete Geflügel, ausgenommen Laufvögel:</p>  |  |  |
| <p>(7)</p>  |  |  |

|                        |                              |  |   |   |
|------------------------|------------------------------|--|---|---|
| Teil II: Bescheinigung | II. Gesundheitsinformationen |  |   |   |
|                        | Entweder:                    |  |   |   |
|                        | II.1.5.1.                    | ist in den letzten 21 Tagen vor dem Datum des Abgangs der Sendung nicht mit neu in den Bestand aufgenommenem Geflügel oder mit Vögeln, die einen niedrigeren Gesundheitsstatus aufweisen, in Berührung gekommen. |   |   |
|                        |                              | II.1.5.2.  | kommt aus einem Bestand, in dem 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.1.5.3.  |   |   |
|                        | (1)(10)                      | ○  | [a]   | Entweder: Es wurde nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.]   |
|                        | (1)(10)                      | ○  | Oder: [a]   | Es wurde gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit mit <input type="checkbox"/> [inaktivierten Impfstoffen] (1) <input type="checkbox"/> [attenuierten Lebendimpfstoffen, die die Kriterien des Anhangs VI der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 der Kommission erfüllen,] (1) geimpft: (Name des im Impfstoff verwendeten Stamms) am (Datum) im Alter von Wochen.]   |
|                        | (1)(11)                      | ○  | Oder: [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:   |
|                        |                              | (1)(5)   | ○   | Entweder: [i] Es wurde nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.<br>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:<br>- Mindestens 21 Tage vor dem Datum des Abgangs der Sendung wurde kein Geflügel gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.<br>- Während dieser Zeit wurden keine anderen Vögel in den Betrieb verbracht.<br>- Es wurden keine Impfungen vorgenommen. |
|                        |                              |  | 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.]   |
|                        | (1)(6)                       | ○  | Oder: Es kommt aus einem Bestand, der folgende Anforderungen erfüllt:   |   |
|                        | (1)                          | ○  | Entweder: [Er wurde nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft und in den letzten 14 Tagen vor dem Datum des Abgangs der Sendung serologischen Tests zum Nachweis von Antikörpern gegen das Virus der Newcastle-Krankheit mit Negativbefund unterzogen, die anhand von Blutproben, bei denen eine mögliche Infektion bei einer Infektionsprävalenz von 5 % mit einem Konfidenzniveau von 95 % festgestellt werden kann, durchgeführt wurden. ]] |   |
|                        | (1)                          | ○  | Oder: [Er wurde gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft und in den letzten 14 Tagen  |   |

| II. Gesundheitsinformationen |                                     |           |   |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------|---|
|                              |                                     |           | vor dem Datum des Abgangs der Sendung einem Test zum Nachweis des Virus der Newcastle-Krankheit mit Negativbefund unterzogen, bei dem eine mögliche Infektion bei einer Infektionsprävalenz von 5 % mit einem Konfidenzniveau von 95 % festgestellt werden kann.]]  |
| (1)(7)                       | ○ Oder:                             | (i)       | Er wurde nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.  |
|                              |                                     | ii)       | Er kommt von Bruteiern, die   |
|                              |                                     | -         | nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft wurden;  |
|                              |                                     | -         | aus Beständen kommen, für die Folgendes gilt:   |
| (1)                          | ○                                   | (1)       | [Sie wurden nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.]  |
| (1)                          | ○ Oder:                             | (1)       | [Sie wurden gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit mit <input type="checkbox"/> [inaktivierten Impfstoffen] (1) <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,] (1) geimpft: (Name des im Impfstoff verwendeten Stamms) am (Datum) im Alter von Wochen.] |
|                              |                                     | iii)      | 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 Ziffer ii entsprechen.]]   |
| (12)                         | <input type="checkbox"/> [b)        |           | Es handelt sich um Enten oder Gänse und sie wurden während der Woche vor dem Datum des Abgangs 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.]   |
|                              | II.1.5.4.                           |           | Es wurde zusammen mit seinem Herkunftsbestand innerhalb von 48 Stunden vor der Verladung für den Versand 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.]   |
| (4)(17)                      | <input type="checkbox"/> [II.1.5.5. |           | Die in Teil I dieser Veterinär-/amtlichen Bescheinigung bezeichneten Eintagsküken, ausgenommen Laufvögel, sind aus Bruteiern 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.] ]   |
| (1) (8)<br>Oder:             | ○ [II.1.5.                          |           | Die in Teil I bezeichneten Bruteier von Geflügel, ausgenommen Laufvögel:  |
| II.1.5.1.                    |                                     |           | kommen aus einem Bestand, der auf der Grundlage:  |
| (1)                          | ○                                   | Entweder: | [einer klinischen Inspektion innerhalb der letzten 72 Stunden vor dem Zeitpunkt des Abgangs der Sendung sowie der im Betrieb geführten Aufzeichnungen über Gesundheit und Erzeugung, die innerhalb der letzten 72 Stunden vor dem Zeitpunkt des Abgangs der Sendung geprüft wurden, keine klinischen Anzeichen für für die Art(en) relevante gelistete Seuchen gezeigt hat bzw. bei dem kein entsprechender Verdacht bestand.]                                      |
| (1)                          | ○ Oder:                             |           | [eines monatlichen Tiergesundheitsbesuchs, zuletzt innerhalb der letzten  |

|                        |                              |                          |  |  |
|------------------------|------------------------------|--------------------------|--|--|
| Teil II: Bescheinigung | II. Gesundheitsinformationen |                          |  |  |
|                        |                              |                          | 31 Tage vor dem Datum des Abgangs der Sendung, sowie der im Betrieb geführten Aufzeichnungen über Gesundheit und Erzeugung, die innerhalb der letzten 72 Stunden vor dem Zeitpunkt des Abgangs der Sendung geprüft wurden, keine klinischen Anzeichen für für die Art(en) relevante gelistete Seuchen gezeigt hat bzw. bei dem kein entsprechender Verdacht bestand.]  |  |
|                        | (1)(10)                      | ○ Entweder:              | [II.1.5.2.   | kommen aus einem Bestand, der nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft wurde.]]  |
|                        | (1)(10)                      | ○ Oder:                  | [II.1.5.2.   | kommen aus einem Bestand, der mit <input type="checkbox"/> [inaktivierten Impfstoffen] (1) <input type="checkbox"/> [attenuierten Lebendimpfstoffen, die die Kriterien des Anhangs VI der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 erfüllen,] (1) gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft wurde:<br><br>(Name des im Impfstoff verwendeten Stamms)<br><br>am (Datum) im Alter von Wochen.]]   |
|                        | (1)(11)                      | ○ Oder:                  | [II.1.5.2.   | Sie sind für einen Mitgliedstaat bestimmt, der/die den Status „frei von einer Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit ohne Impfung“ erhalten hat. Und:<br><br>a) Es wurde nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.<br><br>b) Sie kommen aus einem Bestand, der folgende Anforderungen erfüllt:<br><br>(1) ○ [Er wurde nicht gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit geimpft.]<br><br>(1) ○ Oder: [Er wurde gegen eine Infektion mit dem Virus der Newcastle-Krankheit mit <input type="checkbox"/> [inaktivierten Impfstoffen] (1) <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,] (1) geimpft: (Name des im Impfstoff verwendeten Stamms) am (Datum) im Alter von Wochen.]]] |
|                        |                              | II.1.6.                  | Die Sendung wird in Transportmitteln und in Transportbehältern/Containern transportiert, die Artikel 4 bzw. Artikel 5 der Delegierten Verordnung (EU) 2020/688 entsprechen.  |  |
|                        |                              | II.2.                    | Unbedenklichkeitsbescheinigung   |  |
|                        |                              | II.2.1.                  | Der/Die unterzeichnete amtliche Tierarzt/Tierärztin bescheinigt hiermit Folgendes: Das/Die in dieser Veterinär-/amtlichen Bescheinigung bezeichnete(n) <input type="checkbox"/> [Zuchtgeflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) <input type="checkbox"/> [Nutzgeflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) <input type="checkbox"/> [zur Schlachtung bestimmte Geflügel, ausgenommen Laufvögel] (1) <input type="checkbox"/> [Eintagsküken, ausgenommen Laufvögel] (1) erfüllt/erfüllen folgende Anforderungen: |  |
|                        | (13)                         | <input type="checkbox"/> | [II.2.1.1.   | 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:<br><br>Bezeichn<br>ng des<br>Bestands   |
|                        |                              | Alter der<br>Vögel       | Datum der<br>letzten<br>Probenah<br>me im<br>Bestand<br>mit<br>bekannte<br>m<br>Untersuch<br>ungsergeb<br>nis<br>[TT.MM.JJJ<br>]   | Ergebnis aller Untersuchungen im Bestand (14)  |

| II. Gesundheitsinformationen  |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   |   | Positiv   | Negativ  |
| <b>Teil II: Bescheinigung</b>   |   | Aus anderen Gründen als für die Zwecke des Programms zur Salmonellenbekämpfung wurden innerhalb von 21 Tagen vor dem Datum des Abgangs der Sendung: |  |
|   | (1)   | <input type="radio"/>   | [dem Zuchtgeflügel und Nutzgeflügel, ausgenommen Laufvögel, Entweder: keine antimikrobiellen Mittel verabreicht.]]   |
|   | (1)(15)   | <input type="radio"/>   | Oder: [dem Zuchtgeflügel und Nutzgeflügel, ausgenommen Laufvögel, folgende antimikrobielle Mittel verabreicht: .]]   |
|   | (13)  | <input type="checkbox"/>  | [II.2.1.2. Sofern es sich um Zuchtgeflügel handelt, wurden im Rahmen des Bekämpfungsprogramms gemäß Nummer II.2.1.1. weder Salmonella Enteritidis noch S. Typhimurium nachgewiesen.] |
| (16)  | <input type="checkbox"/>  | [II.2.1.3. Ist Finnland oder Schweden der Bestimmungsmittgliedstaat, so gilt Folgendes:   |  |
|   | (1)   | <input type="radio"/>   | [Das Zuchtgeflügel wurde gemäß den Vorschriften der Entscheidung Entweder: 2003/644/EG der Kommission mit Negativbefund auf Salmonellen untersucht.]]                                |
|   | (1)   | <input type="radio"/>   | Oder: [Die Legehennen (zur Konsumeiererzeugung aufgezogenes Nutzgeflügel) wurden gemäß der Entscheidung 2004/235/EG der Kommission mit Negativbefund untersucht.]]                   |
| <b>Erläuterungen:</b>   |   |   |  |
| Diese Veterinär-/amtliche Bescheinigung ist ab Ausstellungsdatum 10 Tage lang gültig.   |   |   |  |
| 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.  |   |   |  |
| <b>Teil I:</b>  |   |   |  |
| <b>Feld I.30.: Beschreibung der Sendung:</b>  |   |   |  |
| „KN-Code“: Geben Sie den/die zutreffenden Code(s) des Harmonisierten Systems (HS) der Weltzollorganisation unter folgenden Positionen an: 01.05, 01.06.39, 04.07.   |   |   |  |
| „Kategorie“: Wählen Sie eine der folgenden Kategorien aus: Reine Linie / Großeltern / Eltern / Junglegehennen / Sonstige.   |   |   |  |
| <b>Teil II:</b>   |   |   |  |
| (1)   | Nichtzutreffendes streichen.  |   |  |
| (2)   | Geben Sie die Bezeichnung der Seuche(n) an.   |   |  |
| (3)   | 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.  |   |  |
| (4)   | 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. |   |  |
| (5)   | Für Zuchtgeflügel und Nutzgeflügel. Streichen Sie den Verweis, falls er nicht auf die Sendung zutrifft.   |   |  |
| (6)   | Für zur Schlachtung bestimmtes Zuchtgeflügel und Nutzgeflügel. Streichen Sie den Verweis, falls er nicht auf die Sendung zutrifft.  |   |  |
| (7)   | Für Eintagsküken. Streichen Sie den Verweis, falls er nicht auf die Sendung zutrifft.   |   |  |
| (8)   | Für Bruteier. Streichen Sie den Verweis, falls er nicht auf die Sendung zutrifft.   |   |  |
| (9)   | Wenn die Tiere mit einem beliebigen Salmonella- oder Mycoplasma-Serotypen gegen eine Infektion geimpft wurden, ist nur eine bakteriologische Untersuchung durchzuführen. Die Feststellungsmethode muss eine Unterscheidung der Stämme der Lebendimpfstoffe und der Feldstämme ermöglichen.          |   |  |

|   |      |  |  |
|---|------|--|--|
| II. Gesundheitsinformationen                                    |      |  |  |
| <b>Teil II: Bescheinigung</b>                                   | (10) | 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.   |  |
|   | (11) | 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.  |  |
|   | (12) | Für Enten und Gänse, sofern sie nicht zur Schlachtung bestimmt sind. 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.  |  |
|   | (17) | 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. |  |
| Bescheinigungsbefugte(r)/Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin |      |  |  |
| Name (in Großbuchstaben)  |      | Qualifikation und<br>Ämtsbezeichnung   |  |
| Datum   |      | Unterschrift   |  |
| Stempel   |      |  |  |