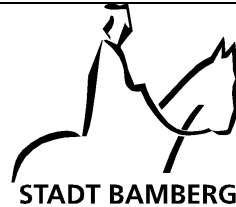


Stadt Bamberg, Ordnungsamt / SG Veterinärwesen  
 Trichinenuntersuchungsstelle (TUS) Bamberg  
 Lichtenhaidestraße 1  
 96052 Bamberg  
 Tel: 0951 87-3545



## Vereinbarung zur Freigabe nach Trichinenuntersuchung

<b>Externe Probenannahme:</b>	Montag – Samstag von 6:00 Uhr – 11:00 Uhr und nach Vereinbarung
<b>Probenuntersuchung:</b>	Montag - Samstag und nach Vereinbarung

Nr./Anzahl	Tierart	Auftraggeber (Metzgerei/Landwirt/Besitzer/Jäger), <b>Anschrift, Tel.- Nr.</b>	Ergebnis
		→	
		→	

\_\_\_\_\_  
Datum der Entnahme,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Probennehmers

\_\_\_\_\_  
Datum und Uhrzeit der Untersuchung,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Untersuchers

### Sperrfristen:

<input type="checkbox"/> 4 h nach Klassifizierung:	Schlachtschweine ES 137
<input type="checkbox"/> Am <u>Untersuchungstag</u> bis 14:00 Uhr:	Schlachtschweine aus externen Schlachtbetrieben
<input type="checkbox"/> Am Untersuchungstag, Datum:....., bis 17:00 Uhr :	Wildtiere
<input type="checkbox"/>	Freigabetermin nach Vereinbarung

### Freigabe und Ergebnismitteilung:

Die Freigabe erfolgt automatisch nach Ablauf der Sperrfrist. Die TUS verpflichtet sich den Auftraggeber zu informieren, falls die Sperrfrist nicht eingehalten werden kann. Der Auftraggeber verpflichtet sich bis zum Ende der Sperrfrist unter der oben angegebenen Telefonnummer erreichbar zu sein. Der Tierkörper darf erst nach Ablauf der Sperrfrist in Verkehr gebracht werden (Art. 4 Abs. 1 Verordnung (EG) Nr. 2075/2005, § 2b Abs. 2 und § 4 Abs. 3 Tier-LMHV). Die Genusstauglichkeitskennzeichnung wurde mit Genehmigung der zuständigen Behörde angebracht bevor das Trichinenuntersuchungsergebnis vorliegt. Sie entfaltet ihre Wirkung erst nach Abschluss der Untersuchung mit negativem Ergebnis. Der Auftraggeber verpflichtet sich sicherzustellen, dass vor Vorliegen des Befundes, der Schlachtkörper einschließlich aller für den menschlichen oder tierischen Verzehr bestimmten Teile nicht in Verkehr gebracht wird.

Bamberg, \_\_\_\_\_  
Datum

→  
\_\_\_\_\_  
**Auftraggeber**

Bamberg, \_\_\_\_\_  
Datum

**TUS**

Ich bitte zur Dokumentation und Bestätigung das Untersuchungsergebnis an folgende Nummer per Fax zu senden:  
 \_\_\_\_\_