VETERINÄRBESCHEINIGUNG

im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin: ……
Nr.: ……

1. Identifizierung der Tiere

Art: ……
Anzahl Tiere: ……
Kennzeichnung: ……
Eigentümer der Tiere: ……

2. Ort der Notschlachtung

Anschrift: ……
Kennnummer des Betriebs (*): ……

3. Bestimmungsort der Tiere

Die Tiere werden zu folgenden Schlachtbetrieb befördert:
……
mit folgendem Transportmittel: ……

4. Sonstige zweckdienliche Angaben (Atemfrequenz, Herzfrequenz, Körpertemperatur)

……
……

5. Erklärung

Der Unterzeichner/Die Unterzeichnende erklärt:
(1) Die in Teil I bezeichneten Tiere wurden am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) am vorgenannten Ort der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden.
(2) Die Tiere wurden am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) geschlachtet und die Schlachtung und das Ausbluten wurden ordnungsgemäß durchgeführt.
(3) Grund der Notschlachtung:
……
(4) In Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz wurde Folgendes festgestellt:
……
(5) Das Tier hat /Die Tiere haben folgende Behandlungen erhalten:
……
(6) Die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren genügten den gesetzlichen Vorschriften und standen einer Schlachtung der Tiere nicht entgegen.

Ausgestellt in (Ort): ……
am (Datum): ……

……
(Stempel, Name und Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin)
(*) Optional

Dieses Merkblatt erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit!