

Veterinärbescheinigung

Im Falle einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin:

Nr.:

1. Identifizierung der Tiere

Tierart:

Anzahl der Tiere:

Kennzeichnung:

Ohrmarken-, Chip-, Equidenpass-Nr., oder Tätowierung

Eigentümer der Tiere:

2. Ort der Notschlachtung

Anschrift:

Kennnummer des Betriebs:

3. Bestimmungsort des Tieres/ der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert:

.....

mit folgendem Transportmittel:

4. Sonstige zweckdienliche Angaben:

.....

5. Erklärung des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin:

Der/Die Unterzeichnende erklärt:

(1) Die in Teil 1 bezeichneten Tiere wurden am (Datum) um ... (Uhrzeit) am vorgenannten Ort der Schlachtieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden.

(2) Die Tiere wurden am.....(Datum) um..... (Uhrzeit) geschlachtet und die Schlachtung und das Ausbluten wurden ordnungsgemäß durchgeführt.

(3) Die Notschlachtung wurde aus folgendem Grund durchgeführt:

.....

(4) In Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz wurde Folgendes festgestellt:

.....

(5) Das Tier/Die Tiere hat/haben folgende Behandlung/en erhalten:

.....

(6) Die Aufzeichnungen und sonstige Unterlagen zu diesen Tieren genügten den gesetzlichen Vorschriften und standen einer Schlachtung der Tiere nicht entgegen.

Ausgestellt in

(Ort)

Am:

(Datum)

Stempel

.....
(Unterschrift des/der amtlichen Tierarztes/Tierärztin)