

## Veterinärbescheinigung

für den Fall einer Notschlachtung außerhalb eines Schlachthofes

Name des amtl. Tierarztes/ der amtl. Tierärztin: .....  
zugewiesene amtl. Nr.: .....

### 1. Identifizierung der Tiere

Art: .....  
Anzahl Tiere: .....  
Kennzeichnung: .....  
Eigentümer d. Tiere: .....

### 2. Ort der Notschlachtung

Anschrift: .....  
Kennnummer d. Betriebs: .....

### 3. Bestimmungsort der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert: .....  
.....  
mit folgendem Transportmittel: .....

### 4. sonstige zweckdienliche Angaben

.....

### 5. Erklärung

Der/ 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 \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ 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 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: .....

Stempel

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des amtl. Tierarztes/ der amtl. Tierärztin)