

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 1 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)