



Amtliche Bescheinigung im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs

entspricht dem Muster gem. Anh. V der Durchführungsverordnung (EU) 2019/628

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin:

Nr.:

1. Identifizierung der Tiere

Tierart:

Anzahl Tiere:

Kennzeichnung:

2. Ort der Notschlachtung

Anschrift:

Kennnummer des Betriebs (optional):

3. Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert:

mit folgendem Transportmittel:

4. Andere relevante Angaben:

5. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt, dass

(1) Die oben gezeichneten Tiere am _____ (Datum) um _____ Uhr
im vorgenannten Betrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für
schlachttauglich befunden wurden,

(2) Die Tiere am _____ (Datum) um _____ Uhr geschlachtet wurden und die
Schlachtung und das Ausbluten ordnungsgemäß durchgeführt wurden,

(3) Die Notschlachtung aus folgendem Grund durchgeführt wurde:

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

(5) Das Tier/die Tiere folgende Behandlungen erhalten hat/haben:

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

Ausgestellt in: (Ort) _____ am _____

Stempel und Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin

Erklärung – Tierhalter/-in

Das/Die angeführte/n Tier/e wurde/n nicht vorschriftswidrig behandelt und befindet sich
nicht in der Wartezeit.

Unterschrift des Tierhalters/ der Tierhalterin: