|  |  |
| --- | --- |
| amtlicher Untersucher/amtliche Untersucherin | Betrieb / Zulassungsnummer  |
|  | Schlachttier-untersuchung | Fleisch- untersuchung | Hygiene-kontrolle | Doku-mentation | Summe Mindest-/Pauschalgebühr | Summe Viertelstunden | Zuschläge Sonderzeit, Viertelstunden [Anzahl] | Trichinenunter-suchung Stückzahl | Unterschrift Betriebsinhaber/-in bzw. beauftragte Person |
| **Datum:** | ………………. |  |  |  |  |  | 50% | 100% |  |  |  |
| Zeit [von/bis] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Viertelstunden [Anzahl] |  |  |  |  |  |  |  |  | Stück  |  |
| **Datum**: | ………………. |  |  |  |  |  | 50% | 100% |  |  |  |
| Zeit [von/bis] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Viertelstunden [Anzahl] |  |  |  |  |  |  |  |  | Stück |  |
| **Datum**: | ………………. |  |  |  |  |  | 50% | 100% |  |  |  |
| Zeit [von/bis] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Viertelstunden [Anzahl] |  |  |  |  |  |  |  |  | Stück |  |
| **Datum**: | ………………. |  |  |  |  |  | 50% | 100% | Stück |  |
| Zeit [von/bis] |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Viertelstunden [Anzahl] |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Datum**: | ………………. |  |  |  |  |  | 50% | 100% | Stück |  |
| Zeit [von/bis] |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Viertelstunden [Anzahl] |  |  |  |  |  |  |  |  |