



Amtliche Bescheinigung im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebes

**Amtliche Bescheinigung im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebes gemäß
Artikel 4 der delegierten Verordnung (EU) 2019/624**

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin:

.....

1. Identifizierung der Tiere

Tierart:

Anzahl Tiere:

Kennzeichnung:

2. Ort der Notschlachtung

Anschrift:

Kennnummer des Betriebs/HIT-Nr.:

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 bezeichneten Tiere am (Datum) um Uhr im vorgenannten Betrieb der Schlachtieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden wurden,

(2) die Tiere am (Datum) um (Uhrzeit) 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) die Tiere folgende Behandlungen erhalten 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 (Datum)

.....

Stempel / Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin