

**Begleitschein zu einer außerhalb eines Schlachthofes
erfolgten Notschlachtung eines frisch verletzten Tieres nach Anhang III Abschnitt I
Kapitel VI der Verordnung (EG) Nr. 853/2004**
(Anlage 8 zu § 12 Abs. 1 Tierische Lebensmittel-Hygieneverordnung)

1. Angaben zum Tier:

Tierart: _____ Rasse: _____ Geschlecht: _____ Alter: _____

Ohrmarken-, Chip- oder Equidenpass-Nr. oder Tätowierung*):

2. Der unterzeichnende Lebensmittelunternehmer (Tierhalter)

Name, Adresse:

Registriernummer des Erzeugerbetriebs: _____

erklärt:

Das unter Nummer 1 beschriebene Tier wird zum Schlachthof/Schlachtbetrieb:

in: _____ gebracht.

Das Tier

- hat keine verbotenen oder nicht als Arzneimittel zugelassenen oder registrierten oder nicht als Futtermittelzusatzstoffe zugelassenen Stoffe mit pharmakologischer Wirkung erhalten,
- ist mit zugelassenen oder registrierten Arzneimitteln behandelt worden: **Ja/Nein***).

Wenn ja, Angabe des/der Arzneimittel, des Behandlungsdatums/der Behandlungsdaten und ggf. der Wartezeit/en

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)

3. Der unterzeichnende Tierarzt erklärt, dass das unter Nummer 1. beschriebene transportunfähige Tier

- am _____ um _____ im Erzeugerbetrieb
(Datum) (Uhrzeit)

(Name und Adresse des Erzeugerbetriebs)

von ihm untersucht und, abgesehen von kurz vor der Schlachtung aufgrund eines Unfalls entstandenen Verletzungen, für gesund befunden worden ist;

- am _____ um _____ in dem vorgenannten Betrieb geschlachtet worden ist.
(Datum) (Uhrzeit)

Ergebnis der Schlachtieruntersuchung

Körpertemperatur: _____ °C Herzschlagfrequenz: _____ Atemfrequenz: _____

Sonstige Befunde:

Grund der Notschlachtung (Diagnose/Verdachtsdiagnose))**

Es wurde eine Behandlung durch den unterzeichnenden Tierarzt durchgeführt: **Ja/Nein***

Wenn ja, durchgeführte Behandlung:

(Ort, Datum)

(Name und Unterschrift des Tierarztes)

*) Unzutreffendes bitte streichen