

## Veterinärbescheinigung im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs

Gemäß Artikel 4 der VO (EU) Nr. 2019/624\*

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin: .....

Nr.: .....

### 1. Identifizierung der Tiere

Tierart: .....

Anzahl der Tiere: .....

Kennzeichnung: .....

Eigentümer der Tiere:.....

### 2. Ort der Notschlachtung

Anschrift: .....

Kennnummer des Betriebes (optional): .....

### 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 oben bezeichneten Tiere wurden am .....(Datum) um .....Uhr am vorgenannten Ort der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden wurden,

(2) Die Tiere wurden am ..... (Datum) um .....(Uhrzeit) geschlachtet und die Schlachtung und das Ausbluten wurden ordnungsgemäß durchgeführt.

(3) Die Notschlachtung wurde aus folgendem Grund ausgeführt: .....

(4) In Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz wurde folgendes festgestellt: .....

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

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

Ausgestellt in (Ort) .....

am (Datum).....

Stempel

.....  
(Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin)

\*Delegierte Verordnung VO(EU) 2019/624 der Kommission vom 8. Februar 2019 mit besonderen Bestimmungen für die Durchführung amtlicher Kontrollen der Fleischerzeugung sowie von Erzeugungs- und Umsetzgebieten für lebende Muscheln gemäß Verordnung (EU) 2017/625 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L 131, vom 17.5.2019, S. 1)