

Notschlachtung

Veterinärbescheinigung im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs gemäß Artikel 4 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624 der Kommission¹

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin: _____

Nr.: DE-GOE-____-202____-____-____/____

1. Identifizierung der Tiere

Art: _____ Anzahl Tiere: _____

Kennzeichnung: _____

Eigentümer der Tiere: _____

2. Ort der Notschlachtung

Anschrift: _____

Kennnummer des Betriebs (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 unter Zif. 1 bezeichneten Tiere wurden am _____ (Datum) um _____ Uhr im vorgenannten Herkunftsbetrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden.

(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 durchgeführt (Diagnose):

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

¹ **Delegierte Verordnung (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 der Verordnung (EU) 2017/625 des Europäischen Parlaments und des Rates i.V.m. der Musterbescheinigung gem. **Anhang IV Kap. 5 Durchführungsverordnung (EU) 2020/2235**

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

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

Ausgestellt in: _____ , am: _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des/der amtlichen Tierarztes/Tierärztin)

Stempel