

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

Der unterzeichnende Lebensmittelunternehmer (Landwirt) Name, Adresse:

HIT- Registriernummer:

Ich erkläre, dass das unter der Nummer 1 beschriebene Tier zur **Schlachtbetrieb GmbH Perleberg** mit folgendem Transportmittel..... gebracht wird:

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 Arzneimittel behandelt worden: JA/ NEIN
Wenn ja, Angaben des Arzneimittels, Behandlungsdatum, der Wartezeit
.....
- Es liegt eine Trächtigkeit im letzten Trächtigkeitsdrittel vor: JA/ NEIN

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift des Lebensmittelunternehmers (Landwirt)

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

Nr.:.....

1. Identifizierung der Tiere

Tierart: geb.am:.....

Anzahl Tiere:

Kennzeichnung:.....

2. Ort der Notschlachtung

Anschrift:

Kennnummer des Betriebs (optional):.....

3. Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zum **Schlachtbetrieb GmbH Perleberg** befördert.

mit folgendem **Transportmittel**:

4. Andere relevante Angaben:

.....

5. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt, dass:

- (1) die oben gezeichneten Tiere am.....(Datum) um.....Uhr im vorgenannten Betrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden wurden,
- (2) die Tiere am.....(Datum) um.....Uhr 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) das Tier/die Tiere folgende Behandlungen erhalten hat/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.....

Stempel

.....
Unterschrift des/der amtlich benannten Tierarztes/Tierärztin