

Angaben der ausstellenden Person mit tierärztlicher Approbation:

Anrede/Titel:	
Vorname, Name:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon/E-Mail:	
ggf. Name/Anschrift oder Stempel der tierärztlichen Praxis:	

### Bescheinigung

**über die Absolvierung der Praxisphase nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 7 Abs. 3 Satz 1 der Ferkelbetäubungssachkundeverordnung - FerkBetSachkV**

Name		
Vorname(n)		
Adresse		
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland

Datum und Ort der theoretischen Prüfung

Der oben genannten Person wird hiermit das Absolvieren der Praxisphase nach § 6 Abs. 2 Nr. 4 i.V.m. § 7 Abs. 3 Satz 3 FerkBetSachkV bestätigt

in einem Betrieb:

Bezeichnung:	
Anschrift:	

in einer Schulungseinrichtung:

Bezeichnung:	
Anschrift:	

Er/Sie hat die praktische Durchführung der Betäubung von Ferkeln zum Zweck der Kastration nach der FerkBetSachkV unter meiner ständigen Aufsicht und Anleitung geübt und wurde auf die praktische Prüfung nach § 7 Absatz 3 Satz 2 vorbereitet.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Person mit tierärztlicher Approbation