



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

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin:

1. Identifizierung des Tieres:

Tierart:
Kennzeichnung:

2. Ort der Notschlachtung

Anschrift:
.....
.....
Registriernummer des Betriebs:

3. Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert (Name und Adresse):
.....
.....
.....

Mit folgendem Transportmittel:

4. Andere relevante Angaben:
.....
.....

5. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt, dass:

- 1) das oben bezeichnete Tier am um Uhr im vorgeannten Betrieb einer Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden wurde,
- 2) das Tier am um Uhr geschlachtet wurde 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 folgende Behandlungen erhalten hat:
.....
- 6) die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesem Tier den gesetzlichen Vorschriften genügten und der Schlachtung des Tiers nicht entgegenstanden.

Ausgestellt in

am:

Stempel

Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin