

.....(Adresse Veterinärbehörde).....

AMTLICHE BESCHEINIGUNG
für im Betrieb geschlachtete Rinder, Schweine, Hausequiden
i.V.m. Verordnung (EG) 853/2004 Anhang III, Abschnitt I, Kapitel VIa
(Artikel 6 Abs. 3 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624 der Kommission i.V.m.
Anhang IV, Teil III der Durchführungsverordnung (EU) 2020/2235)

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

Nr.:.....

1. Identifizierung der Tiere

Tierart:.....

Anzahl Tiere:.....

Kennzeichnung:.....

2. Angaben zur Herkunft der Tiere

Anschrift des Herkunftsbetriebs:

Kennnummer des Betriebs * :

3. Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert:

.....

Art des Transportmittels:.....

4. Andere relevante Angaben

.....

5. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt, dass:

- Die oben bezeichneten Tiere am(Datum) um.....Uhr im vorgenannten Betrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden wurden;
- die Tiere am(Datum) um(Uhrzeit) im Betrieb geschlachtet wurden und die Schlachtung und das Ausbluten ordnungsgemäß durchgeführt wurden;
- Folgendes in Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz festgestellt wurde:.....
- die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren den gesetzlichen Vorschriften genügten und einer Schlachtung der Tiere nicht entgegenstanden.

Ausgestellt in:

(Ort)

Am:

.....

(Datum)

Stempel

*= optional

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