

Begleitschein zur Notschlachtung eines frisch verletzten Tieres

mit amtlicher Schlacht tieruntersuchung außerhalb eines Schlachtbetriebes
nach § 8 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 Nr. 1 Fleischhygieneverordnung

1.) Angabe zum Tier Tierart: _____ Rasse: _____

Geschlecht: _____ Alter ca.: _____ Ohrmarke/Tätowierung*: _____

2.) Der unterzeichnete amtliche Tierarzt bescheinigt, dass unter 1.) näher beschriebene transportunfähige lebende Tiere am _____ 200__ um _____ Uhr im Herkunftsbetrieb _____, Str./Nr. _____

in (_____) _____, untersucht worden ist und keine anderen als kurz vor der Schlachtung entstandene Verletzungen aufgewiesen hat.

Frau/Herr _____ wurde darauf hingewiesen, dass das geschlachtete Tier nicht in einen nach § 11 FIHV zugelassenen Schlachtbetrieb (EG-Betrieb) gebracht werden darf.

Ergebnis der amtlichen Schlacht tieruntersuchung:

Körpertemperatur: ____ °C Herzschlagfrequenz: _____ Atemfrequenz: _____

Sonstige Befunde: _____

Diagnose / Verdachtsdiagnose*: _____

_____, _____ 200__ _____
Landkreis/kreisfreie Stadt Datum Stempel Name und Unterschrift des amtlichen Tierarztes

3.) Erklärung des Tierbesitzers / Tiereigentümers*

Tierbesitzer / Tiereigentümer*: _____
_____(Name und Adresse)

Erzeugerbetrieb: _____
_____(Name und Adresse) Registrier-Nr.: _____

Das unter 1.) beschriebene Tier

- ist am _____ 200__ um _____ Uhr unter Blutentzug getötet (geschlachtet) worden
- wird zum Isolier-*/Schlachtbetrieb _____ in _____ gebracht.
- wurde in den letzten 45 Tagen vor der Schlachtung nicht mit Arzneimitteln behandelt
 wurde in den letzten 45 Tagen vor der Schlachtung mit den folgenden Arzneimitteln behandelt

- befindet sich nicht innerhalb einer Wartezeit für Arzneimittel oder Futtermittelzusatzstoffe.
- Hat keine verbotenen sowie nicht als Arzneimittel zugelassene Stoffe mit pharmakologischer Wirkung erhalten.

Mir ist bekannt, dass von Tieren, denen verbotene sowie nicht als Arzneimittel zugelassene oder registrierte sowie nicht als Zusatzstoffe zu Futtermitteln zugelassene Stoffe mit pharmakologischer Wirkung zugeführt worden sind oder innerhalb festgesetzter Wartezeiten keine Lebensmittel gewonnen oder in den Verkehr gebracht werden dürfen, und ein Verstoß mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder mit einer Geldstrafe geahndet werden kann.

_____, der _____ 200__ _____
Ort / Datum Name und Unterschrift des Verantwortlichen im Betrieb

* nicht zutreffendes streichen zutreffendes ankreuzen