

Begleitschein
Notschlachtung eines frisch verletzten Tieres
Anhang III Abschnitt I Kapitel VI der Verordnung (EG)Nr. 853/2004

I. Angaben zum Tier:

Tierart: Rasse: Geschlecht: Alter:

Kennzeichnung:.....

II. Der unterzeichnende Lebensmittelunternehmer

Name:	Tel.:
Anschrift:	Fax:
Registriernummer des Betriebes:	

erklärt:

Das unter Nummer 1 beschriebene Tier wird zum Schlachthof..... gebracht.

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 Arzneimitteln behandelt worden: **Ja** ☐ **Nein** ☐

Wenn ja, Angabe des/der Arzneimittel, des Behandlungsdatums/der Behandlungsdaten und ggf. der Wartezeit/en

.....
.....

..... 
(Ort, Datum) (Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)

III. Der unterzeichnende Tierarzt erklärt, dass das unter Nummer 1 beschriebene transportunfähige Tier

- am um im Erzeugerbetrieb (siehe Nr. 2) von ihm untersucht und, abgesehen von kurz vor der
(Datum) (Uhrzeit)
Schlachtung aufgrund eines Unfalls entstandenen Verletzungen, für gesund befunden wurde;

- am um in dem vorgenannten Betrieb geschlachtet wurde.
(Datum) (Uhrzeit)

Ergebnis der Schlacht tieruntersuchung

Körpertemperatur:° C Herzschlagfrequenz: Atemfrequenz:

Sonstige Befunde:

.....
Grund der Notschlachtung (Diagnose ☐ Verdachtsdiagnose ☐)

.....
.....

Es wurde eine Behandlung durch den unterzeichnenden Tierarzt durchgeführt: **Ja** ☐ **Nein** ☐

Wenn ja, durchgeführte Behandlung:

.....
.....

..... 
(Ort, Datum) (Name und Unterschrift des Tierarztes)