

Begleitschein
zu einer außerhalb eines Schlachthofes erfolgten Notschlachtung eines frisch
verletzten Tieres nach Anhang III Abschnitt I Kapitel VI der Verordnung (EG) Nr. 853/2004

Zentraler Formularpool Thüringen

1. Angaben zum Tier:

Tierart	Rasse	Geschlecht	Alter
----------------	--------------	-------------------	--------------

 Ohrmarken-Nr. Chip-Nr. Equidenpass-Nr. Tätowierung

2. Die unterzeichnende Lebensmittelunternehmerin / der unterzeichnende Lebensmittelunternehmer

Name
Adresse
Registriernummer des Erzeugerbetriebes

erklärt:

Das unter Nummer 1 beschriebene Tier wird zum Schlachthof

in 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(s), des Behandlungsdatums / der Behandlungsdaten und ggf. der Wartezeit/en

--

Ort, Datum

Unterschrift der Lebensmittelunternehmerin / des Lebensmittelunternehmers
--

3. Die unterzeichnende Tierärztin / der unterzeichnende Tierarzt erklärt, dass das unter Nummer 1 beschriebene transportunfähige Tier

am um im Erzeugerbetrieb

von ihm untersucht und, abgesehen von kurz vor der Schlachtung aufgrund eines Unfalles entstandenen Verletzungen, für gesund befunden worden ist;

am um

in dem vorgenannten Betrieb geschlachtet worden ist.

Ergebnis der Schlachttieruntersuchung

Körpertemperatur °C	Herzschlagfrequenz	Atemfrequenz
-------------------------------	---------------------------	---------------------

Sonstige Befunde:

Grund der Notschlachtung **Diagnose** **Verdachtsdiagnose**

Es wurde eine Behandlung durch die/den unterzeichnende(n) Tierärztin/Tierarzt durchgeführt: **Ja** **Nein**

Wenn ja, durchgeführte Behandlung:

Ort, Datum

Stempel

Name und Anschrift der Tierärztin / des Tierarztes

Unterschrift der Tierärztin / des Tierarztes