

Tierische Lebensmittel-Hygieneverordnung

nach Anlage 8 (zu § 12 Abs. 1)

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

1. Angaben zum Tier:

Tierart: Rasse: Geschlecht: Alter:

Ohrmarken-, Chip-, Equidenpass-Nr., oder Tätowierung

2. Der unterzeichnende Lebensmittelunternehmer

.....
Name und Adresse

.....
Registriernummer des Erzeugerbetriebs

erklärt:

a) Erklärung zum Tier

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, des Behandlungsdatums/der Behandlungsdaten und ggf. der Wartezeit/en

.....

b) Erklärung zur Gegenprobe

Der Verfügungsberechtigte verzichtet bei Untersuchungen im Rahmen des nationalen Rückstandskontrollplans und bei
Hemmstoffproben auf eine Gegenprobe¹⁾.

.....
(Ort)

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)

¹⁾ Bei Nichtzutreffen streichen

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

— am um im Erzeugerbetrieb
(Datum) (Uhrzeit)

.....
(Name und Adresse des Erzeugerbetriebs)

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

— am um In dem vorgenannten Betrieb geschlachtet worden ist.
(Datum) (Uhrzeit)

Ergebnis der Schlachttieruntersuchung:

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)