

**Muster
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**

1. Angaben zum Tier:

Tierart: Rasse: Geschlecht: Alter:
Ohrmarken-, Chip- oder Equidenpass-Nr. oder Tätowierung*)

2. Der unterzeichnende Lebensmittelunternehmer

Name, Adresse:

Registriernummer des Erzeugerbetriebs:

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

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)

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 Schlachtieruntersuchung

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)

*) Nicht Zutreffendes streichen.