

## 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 entstandener 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