

# Amtliche Bescheinigung im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs gemäß Artikel 4 der delegierten Verordnung (EU) 2019/624 der Kommission

Der unterzeichnende Lebensmittelunternehmer (Landwirt) Name, Adresse:

HIT- Registriernummer: .....

Ich erkläre, dass das unter der Nummer 1 beschriebene Tier zur **Schlachtbetrieb GmbH Perleberg** mit folgendem Transportmittel..... gebracht wird:

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 Arzneimittel behandelt worden: JA/ NEIN  
Wenn ja, Angaben des Arzneimittels, Behandlungsdatum, der Wartezeit  
.....
- Es liegt eine Trächtigkeit im letzten Trächtigkeitsdrittel vor: JA/ NEIN

.....  
(Ort, Datum)

.....  
Unterschrift des Lebensmittelunternehmers (Landwirt)

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin:.....

Nr.:.....

## 1. Identifizierung der Tiere

Tierart: ..... geb.am:.....

Anzahl Tiere: .....

Kennzeichnung:.....

## 2. Ort der Notschlachtung

Anschrift: .....

Kennnummer des Betriebs (optional):.....

## 3. Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zum **Schlachtbetrieb GmbH Perleberg** befördert.

mit folgendem **Transportmittel**: .....

## 4. Andere relevante Angaben:

.....

## 5. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt, dass:

(1) die oben gezeichneten Tiere am.....(Datum) um.....Uhr im vorgenannten Betrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachtauglich befunden wurden,

(2) die Tiere am.....(Datum) um.....Uhr geschlachtet wurden und die Schlachtung und das Ausbluten ordnungsgemäß durchgeführt wurden,

(3) die Notschlachtung aus folgendem Grund durchgeführt wurde:  
.....

(4) folgendes in Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz festgestellt wurde:  
.....

(5) das Tier/die Tiere folgende Behandlungen erhalten hat/haben:  
.....

(6) die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren den gesetzlichen Vorschriften genügen und einer Schlachtung der Tiere nicht entgegenstanden.

Ausgestellt in: (Ort).....am.....

**Stempel**

.....  
**Unterschrift des/der amtlich benannten Tierarztes/Tierärztin**