



**Amtliche Bescheinigung für im Herkunftsbetrieb geschlachtetes Farmwild
Tierarzt nicht anwesend**

entspricht dem Muster gem. Anh. IV Teil III der Durchführungsverordnung (EU) 2019/628
(Genehmigung gem. Anhang III Abschnitt III Nr. 3a Verordnung (EG) Nr. 853/2004)

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin:

Nr.:

1. Identifizierung der Tiere

Tierart:

Anzahl Tiere:

Kennzeichnung:

2. Angaben zur Herkunft der Tiere

Anschrift des Herkunftsbetriebes:

Kennnummer des Betriebs (optional):

3. Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert:

mit folgendem Transportmittel:

4. Andere relevante Angaben:

5. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt, dass

(1) die oben bezeichneten Tiere am _____ (Datum) um _____ Uhr im
vorgenannten Betrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für
schlachttauglich befunden wurden,

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

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

Ausgestellt in: (Ort) _____ am _____

Stempel und Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin

Erklärung – Tierhalter/-in (optional)

Das/Die angeführte/n Tier/e wurde/n nicht vorschriftswidrig behandelt und befindet sich nicht
in der Wartezeit.

Unterschrift des Tierhalters/ der Tierhalterin: