

**AMTLICHE BESCHEINIGUNG IM FALL EINER NOTSCHLACHTUNG AUSSERHALB DES  
SCHLACHTBETRIEBS GEMÄSS ARTIKEL 4 DER DELEGIERTEN VERORDNUNG (EU) 2019/624 DER  
KOMMISSION <sup>(1)</sup>**

**AMTLICHE BESCHEINIGUNG**  
*im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs*

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

Nr.: .....

1. Identifizierung der Tiere

Tierart: .....

Anzahl Tiere: .....

Kennzeichnung: .....

2. Ort der Notschlachtung

Anschrift: .....

Kennnummer des Betriebs\*: .....

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 Schlacht tieruntersuchung unterzogen und für schlachtauglich befunden wurden,

(2) die Tiere am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) 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 genügten und einer Schlachtung der Tiere nicht entgegenstanden.

Ausgestellt in: .....

(Ort)

am: .....

(Datum)

Stempel

.....

(Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin)

(\*) Optional.

\_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Delegierte Verordnung (EU) 2019/624 der Kommission vom 8. Februar 2019 mit besonderen Bestimmungen für die Durchführung amtlicher Kontrollen der Fleischerzeugung sowie von Erzeugungs- und Umsetzgebieten für lebende Muscheln gemäß der Verordnung (EU) 2017/625 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L 131, vom 17.5.2019, S. 1).