

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin: _____

Zeugnisnr.: _____

I. Identifizierung der Tiere

Tierart: _____

Anzahl Tiere: _____

Kennzeichnung: _____

II. Angaben zur Herkunft der Tiere

Anschrift des Herkunftsbetriebs: _____

Kennnummer des Betriebs/HIT-Nr.: _____

III. Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert:

mit folgendem Transportmittel (Kennzeichen): _____

IV. Andere relevante Angaben

V. Erklärung

Der/die Unterzeichnete erklärt, dass

(1) die oben bezeichneten Tiere am _____ 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.

(4) er/sie die Angaben zur Lebensmittelkette überprüft hat

Ausgestellt in: _____

(Ort)

am: _____

(Datum)

Stempel / Unterschrift des amtlichen Tierarztes _____