

## 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)

\* Nicht Zutreffendes streichen

3. Der unterzeichnende Tierarzt erklärt,

dass das unter Nummer 1 beschriebene transportunfähige Tier

- am ..... um ..... im Erzeugerbetrieb  
(Datum) (Uhrzeit)

.....  
(Name des Erzeugerbetriebes)

von ihm untersucht und, abgesehen von kurz vor der Schlachtung aufgrund eines Unfalls entstandenen 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