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-Nr.

☐ Chip-Nr.

☐ Equidenpass-Nr.

☐ Tätowierung

BUS

2. **Die unterzeichnende Lebensmittelunternehmerin / der unterzeichnende Lebensmittelunternehmer**

Name
Adresse
Registriernummer des Erzeugerbetriebes

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(s), des Behandlungsdatums / der Behandlungsdaten und ggf. der Wartezeit/en

Ort, Datum	Unterschrift der Lebensmittelunternehmerin / des Lebensmittelunternehmers

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
LFGB-002-DE-FL - Anlage 8 Verordnung (EG) Nr. 853/2004 - 3/2016

3. **Die unterzeichnende Tierärztin / der unterzeichnende Tierarzt erklärt**, dass das unter Nummer 1 beschriebene transportunfähige Tier

☐ am Datum _____ um Uhrzeit _____ im Erzeugerbetrieb

Name und Adresse des Erzeugerbetriebs

von ihm untersucht und, abgesehen von kurz vor der Schlachtung aufgrund eines Unfalles entstandenen Verletzungen, für gesund befunden worden ist;

☐ am Datum _____ um Uhrzeit _____

in dem vorgenannten Betrieb geschlachtet worden ist.

Ergebnis der Schlachttieruntersuchung

Körpertemperatur	**Herzschlagfrequenz**	**Atemfrequenz**
°C		

Sonstige Befunde:

Grund der Notschlachtung ☐ **Diagnose** ☐ **Verdachtsdiagnose**

Es wurde eine Behandlung durch die/den unterzeichnende(n) Tierärztin/Tierarzt durchgeführt: ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Wenn ja, durchgeführte Behandlung:

Ort, Datum

Name und Anschrift der Tierärztin / des Tierarztes

Unterschrift der Tierärztin / des Tierarztes

Stempel

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
LFGB-002-DE-FL - Anlage 8 Verordnung (EG) Nr. 853/2004 - 3/2016