

Zuständige Behörde (Stempel):

## AMTLICHE BESCHEINIGUNG

für im Betrieb geschlachtete Rinder, Schweine, Husequiden, Ziegen, Schafe  
i.V.m. Verordnung (EG) 853/2004 Anhang III, Abschnitt I, Kapitel VIa  
(Artikel 6 Abs. 3 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624 der Kommission i.V.m.  
Anhang IV, Kap. 3 der Durchführungsverordnung (EU) 2020/2235)

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

Nr.:.....

1. Identifizierung der Tiere

Tierart:.....

Anzahl Tiere:.....

Kennzeichnung:.....

2. Angaben zur Herkunft der Tiere

Anschrift des Herkunftsbetriebs: .....

HIT-Nummer des Betriebs \* : .....

3. Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert: .....

.....

Art des Transportmittels:.....

4. Andere relevante Angaben

.....

5. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt, dass:

- die oben bezeichneten Tiere am .....(Datum) um .....Uhr im vorgenannten Betrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden wurden;
- die Tiere am .....(Datum) um .....(Uhrzeit) im Betrieb geschlachtet wurden und die Schlachtung und das Ausbluten ordnungsgemäß durchgeführt wurden;
- folgendes in Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz festgestellt wurde:.....
- 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/Siegel

\*= optional

.....  
(Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin)