

Veterinärbescheinigung im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs

gemäß Art. 4 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624 und Art. 32 i. V. m. Anh. IV Kap. 5 der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 2020/2235

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin:

Schlachtnummer:

1. Tierbezogene Angaben und Ort der Notschlachtung (auszufüllen durch Haltungsbetrieb)

Identifizierung des Tieres: Kuh Bulle Rind Kalb

OM-Nr.: _____ VVVO-Nr. des Betriebes: _____

Name und Adresse des Tierhalters:

2. Standarderklärung (auszufüllen durch Haltungsbetrieb)

Der Lebensmittelunternehmer, der für den Herkunftsbetrieb des oben genannten Tieres verantwortlich ist, erklärt Folgendes:

1. Über den Tiergesundheitsstatus des Herkunftsbetriebes, den Gesundheitsstatus des Tieres und zu Produktionsdaten, die das Auftreten einer Krankheit anzeigen könnten, liegen keine relevanten Informationen vor. Dem Herkunftsbetrieb sind keine relevanten Informationen über frühere Schlachtier- und Fleischuntersuchungen bekannt.

2. Es liegen keine Anzeichen für das Auftreten von Krankheiten vor, die die Sicherheit des Fleisches beeinträchtigen könnten.

3. Im Zeitraum von 7 Tagen vor Verbringung des Tieres zur Schlachtung bestanden keine Wartezeiten für verabreichte Tierarzneimittel und wurden keine sonstigen Behandlungen durchgeführt, ausgenommen (z. B. Repellentien).

4. Es liegen keine Ergebnisse von Probenanalysen vor, die für den Schutz der öffentlichen Gesundheit von Bedeutung sind, ausgenommen _____ (z. B. Salmonellenstatus).

5. Name und Anschrift des privaten, normalerweise hinzugezogenen Tierarztes:

Ort: _____ Datum: _____

(Unterschrift des Lebensmittelunternehmers)

3. Bestimmungsort der Tiere (auszufüllen durch Schlachtbetrieb)

Das Tier wird zu folgendem Schlachtbetrieb befördert:

Anderer:

mit folgendem Transportmittel: Notschlachtmobil

.....

4. Erklärung (auszufüllen vom amtlichen Tierarzt im Herkunftsbetrieb)

Der/Die Unterzeichnete erklärt:

(1) Das in unter 1. bezeichnete Tier wurden am _____ (Datum) um _____ (Uhrzeit) am unter 1. genannten Ort der **Schlachttieruntersuchung** unterzogen und für schlachttauglich befunden.

(2) Das Tier wurde am _____ (Datum) um _____ (Uhrzeit) **geschlachtet**.

Die Schlachtung und das Ausbluten wurden ordnungsgemäß durchgeführt.

(3) Die Notschlachtung wurde aus folgendem Grund durchgeführt:

Verdachtsdiagnose: _____

(4) **Körperinnentemperatur:** _____ °C

(5) Die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesem Tier genügten den gesetzlichen Vorschriften und standen einer Schlachtung des Tieres nicht entgegen.

(6) Das Tier hat folgende Behandlungen erhalten:

Medikament	Tag der Abgabe	Dauer der Anwendung	Wartezeit

Ort: _____ Datum: _____

Stempel u. Unterschrift des/ der amtlichen Tierarztes / Tierärztin:

5. Prüfung der Transportzeit (auszufüllen durch Schlachthofpersonal)

Ankunft des Schlachtkörpers am Schlachtbetrieb (Uhrzeit):

Zulässige Transportzeit eingehalten? ja nein

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters:

6. Plausibilitätsprüfung am Schlachtbetrieb (auszufüllen durch amtliche Tierärzte am Schlachtbetrieb)

Der amtliche Tierarzt, der die Fleischuntersuchung des geschlachteten unter 1. bezeichneten Tieres durchgeführt hat, erklärt:

Die in der Fleischuntersuchung erhobenen Befunde haben den unter Nr. 3 (3) Grund bestätigt.

Die in der Fleischuntersuchung erhobenen Befunde haben den unter Nr. 3 (3) Grund nicht bestätigt.

Schlachtkörper und Organe wurden als genusstauglich beurteilt.

Schlachtkörper und Organe wurden als genussuntauglich gem. Anh. III Kap. 4 Nr. 7 der VO (EG) Nr. 853/2004 beurteilt.

Befunde an Schlachtkörper und Organen:

Ort: _____ Datum: _____

Stempel und Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin: