



**AMTLICHE BESCHEINIGUNG
für im Herkunftsbetrieb geschlachtetes Farmwild**

*gemäß Artikel 6 Absatz 3 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624 der Kommission
(entspricht . Anh. IV Teil III der Durchführungsverordnung (EU) 2019/628)*

Name des/der amtlichen Tierarztes/Tierärztin:

Nr.:

1. Identifizierung der Tiere

Tierart:

Anzahl der Tiere:

Kennzeichnung:

2. Angaben zur Herkunft der Tiere

Anschrift des Herkunftsbetriebs:

Kennnummer des Betriebs (optional):

3. Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert:

mit folgendem Transportmittel:

4. Andere relevante Angaben:

5. Erklärung

Der/Die Unterzeichnende erklärt, dass:

(1) die oben bezeichneten Tiere am _____ (Datum) um _____ Uhr
im vorgenannten Betrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für
schlachtauglich befunden wurden;

(2) die Tiere am _____ um _____ Uhr im Betriebs geschlachtet wurden
und die Schlachtung und das Ausbluten ordnungsgemäß durchgeführt wurden,

(3) Folgendes in Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz festgestellt wurde:

(4) die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren den gesetzlichen
Vorschriften genügten und einer Schlachtung der Tiere nicht entgegenstanden.

Ausgestellt in/am: (Ort)

(Datum)

Stempel und Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin