



**AMTLICHE BESCHEINIGUNG  
für im Herkunftsbetrieb geschlachtetes Farmwild**

*gemäß Anhang III Abschnitt III Nummer 3 Buchstabe a der Verordnung (EG) Nr. 853/2004  
(entspricht . Anh. IV Teil IV 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  
schlachttauglich befunden wurden;

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

(3) 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