

2. [Anhang IV](#) erhält folgende Fassung:

„ANHANG IV

Anhang IV enthält die folgenden Musterveterinärbescheinigungen:

- Kapitel 1: Muster der Veterinärbescheinigung für lebende Tiere, die vor der Beförderung zum Schlachtbetrieb einer Schlacht tieruntersuchung im Herkunftsbetrieb unterzogen werden, gemäß Artikel 5 Absatz 2 Buchstabe f der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624
- Kapitel 2: Muster der Veterinärbescheinigung für zur Erzeugung von Stopfleber (Foie gras) gehaltenes Geflügel und für verzögert ausgeweidetes Geflügel, das im Herkunftsbetrieb geschlachtet wird, gemäß Artikel 6 Absatz 2 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624
- Kapitel 3: Muster der Veterinärbescheinigung für Hausrinder, Hausschweine, Hausschafe und Hausziegen, als Haustiere gehaltene Einhufer und Farmwild, die/das im Herkunftsbetrieb geschlachtet werden/wird, gemäß Anhang III Abschnitt I Kapitel VIa und Abschnitt III Nummer 3 der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 und Artikel 6 Absatz 3 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624
- Kapitel 4: Muster der Veterinärbescheinigung für im Herkunftsbetrieb geschlachtetes Farmwild gemäß Anhang III Abschnitt III Nummer 3a der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 und Artikel 6 Absatz 4 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624
- Kapitel 5: Muster der Veterinärbescheinigung im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs gemäß Artikel 4 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624

KAPITEL 1

MUSTER DER VETERINÄRBESCHEINIGUNG FÜR LEBENDE TIERE, DIE VOR DER BEFÖRDERUNG ZUM SCHLACHTBETRIEB EINER SCHLACHTTIERUNTERSUCHUNG IM HERKUNFTSBETRIEB UNTERZOGEN WERDEN, GEMÄß ARTIKEL 5 ABSATZ 2 BUCHSTABE F DER DELEGIERTEN VERORDNUNG (EU) 2019/624

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

Nr.: .....

1. Identifizierung der Tiere

Art: .....

Anzahl Tiere: .....

Identitätskennzeichen: .....

Eigentümer der Tiere: .....

2. Herkunft der Tiere

Anschrift des Herkunftsbetriebs: .....

Kennnummer des Betriebs \*: .....

3. Bestimmungsort der Tiere

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

.....

mit folgendem Transportmittel: .....

4. Sonstige zweckdienliche Angaben

.....

5. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt:

- a) Die unter Nummer 1 bezeichneten Tiere wurden am ..... (Datum) um ..... Uhr im vorgenannten Herkunftsbetrieb der SchlachtTieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden.
- b) In Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz wurde Folgendes bei diesen Tieren festgestellt: .....
- c) Die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren genügten den rechtlichen Anforderungen und standen ihrer Schlachtung nicht entgegen.
- d) Er/Sie hat die Informationen zur Lebensmittelkette überprüft.

Ausgestellt in: .....

(Ort)

am: .....

(Datum)

Stempel

.....

(Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin)

\* Optional.

KAPITEL 2

MUSTER DER VETERINÄRBESCHEINIGUNG FÜR ZUR ERZEUGUNG VON STOPFLEBER („FOIE GRAS“) GEHALTENES GEFLÜGEL UND FÜR VERZÖGERT AUSGEWEIDETES GEFLÜGEL, DAS IM HERKUNFTSBETRIEB GESCHLACHTET WIRD, GEMÄß ARTIKEL 6 ABSATZ 2 DER DELEGIERTEN VERORDNUNG (EU) 2019/624

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

Nr.: .....

1. Angaben zur Identifizierung der nicht ausgeweideten Schlachtkörper

Art: .....

Anzahl Tiere: .....

Eigentümer der Tiere: .....

2. Herkunft der nicht ausgeweideten Schlachtkörper

Anschrift des Herkunftsbetriebs: .....

3. Bestimmungsort der nicht ausgeweideten Schlachtkörper

Die nicht ausgeweideten Schlachtkörper werden zu folgendem Schlachtbetrieb oder Zerlegungsbetrieb befördert: .....

.....

mit folgendem Transportmittel: .....

4. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt:

- a) Die unter Nummer 1 bezeichneten nicht ausgeweideten Schlachtkörper stammen von Vögeln, die am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) im vorgenannten Herkunftsbetrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden wurden.
- b) In Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz wurde bei diesen Vögeln Folgendes festgestellt: .....
- c) Die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Vögeln genügten den rechtlichen Anforderungen und standen seiner Schlachtung nicht entgegen.
- d) Er/Sie hat die Informationen zur Lebensmittelkette überprüft.

Ausgestellt in: .....

(Ort)

am: .....

(Datum)

Stempel

.....

(Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin)

KAPITEL 3

**MUSTER DER VETERINÄRBESCHEINIGUNG FÜR HAUSRINDER, HAUSSCHWEINE, HAUSSCHAFE UND HAUSZIEGEN, ALS HAUSTIERE GEHALTENE EINHUFER UND FARMWILD, DIE/DAS IM HERKUNFTSBETRIEB GESCHLACHTET WERDEN/WIRD, GEMÄß ANHANG III ABSCHNITT I KAPITEL VIA UND ABSCHNITT III NUMMER 3 DER VERORDNUNG (EG) NR. 853/2004 UND ARTIKEL 6 ABSATZ 3 DER DELEGIERTEN VERORDNUNG (EU) 2019/624**

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

Nr.: .....

**1. Identifizierung der Tiere**

Art: .....

Anzahl Tiere: .....

Identitätskennzeichen: .....

Eigentümer der Tiere: .....

**2. Herkunft der Tiere**

Anschrift des Herkunftsbetriebs: .....

Kennnummer des Betriebs \*: .....

**3. Bestimmungsort der Tiere**

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb bzw. im Fall von Farmwild zu folgendem Wildbearbeitungsbetrieb befördert: .....

.....

mit folgendem Transportmittel: .....

**4. Sonstige zweckdienliche Angaben**

.....

**5. Erklärung**

Der/Die Unterzeichnete erklärt:

- a) Die unter Nummer 1 bezeichneten Tiere wurden am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) im unter Nummer 2 genannten Herkunftsbetrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachtauglich befunden.
- b) Die Tiere wurden am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) im Herkunftsbetrieb geschlachtet und die Schlachtung und das Ausbluten wurden ordnungsgemäß durchgeführt.
- c) In Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz wurde Folgendes bei diesen Tieren festgestellt: .....
- d) Die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren genügten den rechtlichen Anforderungen und standen ihrer Schlachtung nicht entgegen.
- e) Er/Sie hat die Informationen zur Lebensmittelkette überprüft.

Ausgestellt in: .....

(Ort)

am: .....

(Datum)

Stempel

.....

(Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin)

\* Optional.

KAPITEL 4

MUSTER DER VETERINÄRBESCHEINIGUNG FÜR IM HERKUNFTSBETRIEB GESCHLACHTETES FARMWILD GEMÄß ANHANG III ABSCHNITT III NUMMER 3A DER VERORDNUNG (EG) NR. 853/2004 UND ARTIKEL 6 ABSATZ 4 DER DELEGIERTEN VERORDNUNG (EU) 2019/624

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

Nr.: .....

1. Identifizierung der Tiere

Art: .....

Anzahl Tiere: .....

Identitätskennzeichen: .....

Eigentümer der Tiere: .....

2. Herkunft der Tiere

Anschrift des Herkunftsbetriebs: .....

Kennnummer des Betriebs \*: .....

3. Bestimmungsort der Tiere

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

.....

mit folgendem Transportmittel: .....

4. Sonstige zweckdienliche Angaben

.....

5. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt:

- a) Die unter Nummer 1 bezeichneten Tiere wurden am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) im unter Nummer 2 genannten Herkunftsbetrieb der Schlachtieruntersuchung unterzogen und für schlachtauglich befunden.
- b) In Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz wurde Folgendes bei diesen Tieren festgestellt: .....
- c) Die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren genügten den rechtlichen Anforderungen und standen ihrer Schlachtung nicht entgegen.
- d) Er/Sie hat die Informationen zur Lebensmittelkette überprüft.

Ausgestellt in: .....

(Ort)

am: .....

(Datum)

Stempel

.....

(Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin)

\* Optional.

KAPITEL 5

**MUSTER DER VETERINÄRBESCHEINIGUNG IM FALL EINER NOTSCHLACHTUNG AUßERHALB DES SCHLACHTBETRIEBS GEMÄß ARTIKEL 4 DER DELEGIERTEN VERORDNUNG (EU) 2019/624**

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

Nr.: .....

**1. Identifizierung der Tiere**

Art: .....

Anzahl Tiere: .....

Identitätskennzeichen: .....

Eigentümer der Tiere: .....

**2. Ort der Notschlachtung**

Anschrift: .....

Kennnummer des Betriebs \*: .....

**3. Bestimmungsort der Tiere**

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

.....

mit folgendem Transportmittel: .....

**4. Sonstige zweckdienliche Angaben**

.....

**5. Erklärung**

Der/Die Unterzeichnete erklärt:

a) Die unter Nummer 1 bezeichneten Tiere wurden am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) am unter Nummer 2 genannten Ort der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden.

b) Die Tiere wurden am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) geschlachtet und die Schlachtung und das Ausbluten wurden ordnungsgemäß durchgeführt.

c) Die Notschlachtung wurde aus folgendem Grund durchgeführt: .....

d) In Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz wurde Folgendes bei diesen Tieren festgestellt: .....

e) Er/Sie hat die Informationen zur Lebensmittelkette überprüft.

Ausgestellt in: .....

(Ort)

am: .....

(Datum)

Stempel

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

\* Optional.“

\_\_\_\_\_