

**VETERINÄRBESCHEINIGUNG**  
im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs

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

**1. Identifizierung der Tiere**

Art: .....

Anzahl Tiere: .....

Kennzeichnung: .....

Eigentümer der Tiere: .....

**2. Ort der Notschlachtung**

Anschrift:  
.....

Kennnummer des Betriebs (optional): .....

**3. Bestimmungsort der Tiere**

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

.....

mit folgendem Transportmittel: .....

**4. Sonstige zweckdienliche Angaben**

.....

**5. Erklärung**

Der/die Unterzeichnete erklärt: .....

- Die in Teil 1 bezeichneten Tiere wurden am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) im vorgenannten Ort der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachtauglich befunden.
- Die Tiere wurden am ..... (Datum) um ..... (Uhrzeit) geschlachtet und das Schlachten und Ausbluten wurden ordnungsgemäß durchgeführt.
- Die Notschlachtung wurde aus folgendem Grund durchgeführt: .....
- In Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz wurde Folgendes festgestellt: .....
- Das Tier/die Tiere hat/haben folgende Behandlungen erhalten: .....
- Die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren genügten den gesetzlichen Vorschriften und standen einer Schlachtung der Tiere nicht entgegen.

**Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung**

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Landshut, Veldener Str. 15, 84036 Landshut, poststelle@landkreis-landshut.de, Tel. 0871 408-0. Die Daten werden im Rahmen des obengenannten Zwecks erhoben. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.landkreis-landshut.de/Landratsamt/Datenschutz.aspx> abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

.....  
Ort, Datum

.....  
(Stempel)  
(Unterschrift des amtlichen oder zugelassenen Tierarztes)