

Tierärztliche Bestätigung

zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 4 Abs. 2 des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes

Bestätigung des betreuenden Tierarztes:

Name: _____

Adresse: _____

ggf. Tel./Fax/E-Mail: _____

Eindeutige Lebensnummer : _____

Transpondernummer : _____

Hiermit bestätige ich, dass der o.a. Equide zum Zeitpunkt seiner Euthanasie / bei der Untersuchung des o.g. verendeten Equiden **keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche** gezeigt hat / festgestellt wurden.

Die o.g. **Identität** des Equiden wurde von mir überprüft und **wird hiermit bestätigt.**

Datum Euthanasie / Untersuchung

Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes

Name des Tierarztes in Druckbuchstaben