

**Tierärztliches Zeugnis für Schlachtvieh**

**Beurteilung von Gesundheit, Transportfähigkeit und Aussicht auf Genusstauglichkeit**

|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| Herkunftsbetrieb                              | TVD Nr.:                      |  |
| Name, Vorname, Ort:                           |                               |  |
| Tierart                                       | <input type="checkbox"/> Rind | <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Equide <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> andere |
| Identifikation Tier                           | TVD-OM-Nr. (vollständig):     | Geburtsdatum:  |
| Ausführliche Anamnese - Grund der Schlachtung |                               |  |

**Beurteilung des Gesundheitszustands / Symptomatik**

|                                 |   |                                     |                              |  |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------|--|
| Allgemeinbefinden               | <input type="checkbox"/> ohne Befund                      | <input type="checkbox"/> mit Befund | Rekt. Temp.:                 |  |
| Nährzustand / Sauberkeit / Haut | <input type="checkbox"/> ohne Befund                      | <input type="checkbox"/> mit Befund | Festliegen seit:             |  |
| Stütz- und Bewegungsapparat     | <input type="checkbox"/> ohne Befund                      | <input type="checkbox"/> mit Befund | Symptomatik besteht seit:    |  |
| Kreislauf- und Atmungsorgane    | <input type="checkbox"/> ohne Befund                      | <input type="checkbox"/> mit Befund | Tierarzt-Beizug erstmals am: |  |
| Verdauungsorgane                | <input type="checkbox"/> ohne Befund                      | <input type="checkbox"/> mit Befund |                              |  |
| Harn- und Geschlechtsorgane     | <input type="checkbox"/> ohne Befund                      | <input type="checkbox"/> mit Befund |                              |  |
| ZNS (ohne BSE-Verdacht)         | <input type="checkbox"/> ohne Befund                      | <input type="checkbox"/> mit Befund |                              |  |
| BSE-Symptomatik / -Verdacht     | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | welche                              |                              |  |
| Klin. Tierseuchenverdacht       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | welche                              |                              |  |
| Beschreibung der klin. Befunde  |   |                                     |                              |  |

**Behandlungen mit Medikamenten, bei denen die Absetzfrist nicht abgelaufen ist**

| Datum / Zeit | Medikamente und Applikationsart (i.v./i.m./s.c.) | Absetzfristen | Freigabedatum |
|--------------|--|---------------|---------------|
|              |  |               |               |
|              |  |               |               |

**Beurteilung der Transportfähigkeit und der Aussicht auf Genusstauglichkeit**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Transport ohne Auflagen  | bis spätestens: (Datum / Zeit)  |   |
| <input type="checkbox"/> Transport mit besonderen Vorkehrungen (Mehrfachauswahl)                        | weitere Bestimmungen  |   |
| <input type="checkbox"/> Nahe gelegener Schlachtbetrieb, welcher:                                       |   |   |
| <input type="checkbox"/> Transport / Schlachtung spätestens bis (in Std.):                              |   |   |
| <input type="checkbox"/> Einzeltransport  | <input type="checkbox"/> abgetrennt <input type="checkbox"/> tief eingestreut |   |
| <input type="checkbox"/> Nicht transportfähig (Mehrfachauswahl)   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Betäuben und Entbluten im Herkunftsbetrieb (Fachkundige Person)                |   | Unterschrift Tierhalter/-in             |
| <input type="checkbox"/> Betäuben / Entbluten oder Töten spätestens bis (in Std.):                      |   | Bestätigt Kenntnisnahme der Instruktion |
| <input type="checkbox"/> Überführen Schlachtkörper innert 45 Min. in Schlachtbetrieb                    |   |   |
| <input type="checkbox"/> Töten / Euthanasieren und Entsorgen (fehlende Aussicht auf Genusstauglichkeit) |   |   |

**Klassifizierung Tierärztin / Tierarzt zuhanden der Fleischkontrolle**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> STU durch ATA im Schlachtbetrieb erforderlich | <input type="checkbox"/> Zeugnis gilt als STU           |
| (Regelfall, Erläuterung siehe Rückseite)                               | (nur in Notfällen möglich; Erläuterung siehe Rückseite) |

|   |      |   |
|---|------|---|
| Datum   | Zeit | Name und Stempel / Unterschrift Tierärztin / Tierarzt |
| Diese Urkunde ist von der Bestandestierärztin / vom Bestandestierarzt auszufüllen und zu unterschreiben. Sie geht mit dem Begleitdokument mit, ist der Fleischkontrolle vorzuweisen und im Schlachtbetrieb mit dem Begleitdokument aufzubewahren. |      | Tel.-Nummer   |