

| 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) <input type="checkbox"/> Betäuben / Entbluten oder Töten spätestens bis (in Std.): _____ <input type="checkbox"/> Überführen Schlachtkörper innert 45 Min. in Schlachtbetrieb | Unterschrift Tierhalter/-in Bestätigt Kenntnisnahme der Instruktion |
| <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 |