



Veterinäramt

Antrag zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 4 Abs. 2 des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes (TierNebG) zur Abholung und Kremierung eines Equiden

Hiermit beantrage ich:

Antragsteller (Halter ¹ des toten Equiden)	
Name	
Straße, PLZ, Ort	
Telefon, Fax, E-Mail	

für folgenden Equiden:

Name	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert
Alter	
UELN / Eindeutige Lebensnummer	
Transpondernummer	
Passnummer	
Datum des Verendens / der Euthanasie	
Betriebsnummer, Name, Adresse des Betreibers des Haltungsbetriebs des Tieres zum Zeitpunkt des Todes	

eine Ausnahmegenehmigung nach § 4 Abs. 2 TierNebG zur Kremierung.

¹ Ist der Halter nicht gleichzeitig Eigentümer oder Besitzer des Tierkörpers, handelt der Halter im Auftrag des Eigentümers oder Besitzers, wenn dieser nicht selbst tätig wird.



Der Tierkörper wird von folgendem, dafür zugelassenem/registriertem Unternehmen abgeholt:

Name	
Straße, PLZ, Ort	
Zulassungs- /Registriernummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009:	

Der Tierkörper wird in einem Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert:

ja nein

Wenn ja bitte ausfüllen:

Der Tierkörper wird bis zu seiner Abholung zum Krematorium in folgendem, dafür zugelassenem Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert:

Name	
Straße, PLZ, Ort	
Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009	

Der Tierkörper wird zu folgender, zugelassener Verbrennungsanlage gebracht und dort kremiert:

Name	
Straße, PLZ, Ort	
Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009	



Bestätigung des Tierhalters des toten Equiden:

Von den Ausführungen im Merkblatt für das Abholen und Kremieren von toten Equiden, habe ich Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung des Tierarztes (wird vom Tierarzt ausgefüllt):

Name	
Straße, PLZ, Ort	
Telefon, Fax, E-Mail	

Hiermit bestätige ich, dass der o. a. tote Equide keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche gezeigt hat. Die o. g. Identität des Equiden wurde von mir überprüft und wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes