

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

Hiermit beantrage ich:

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Antragssteller (Halter¹ des toten Equiden)

Name

Adresse (PLZ, Ort, Straße)

Telefonnummer/Fax/E-Mail

für folgenden Equiden:

Name

Geschlecht

männlich weiblich kastriert

Alter

UELN/Eindeutige Lebensnummer

Transpondernummer

Passnummer

Datum des Verendens/der Euthanasie

Betriebsnummer, Name und Adresse des Betreibers des Haltungsbetriebs des Tieres zum Zeitpunkt des Todes

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

Der Tierkörper wird von folgendem, dafür zugelassenen/registrierten Unternehmen abgeholt:

Name

Adresse (PLZ, Ort, Straße)

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

Adresse (PLZ, Ort, Straße)

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009

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 zu folgender, zugelassener Verbrennungsanlage transportiert und dort kremiert:

Name

Adresse (PLZ, Ort, Straße)

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009

Bestätigung des Tierhalters des toten Equiden:

Von den Ausführungen im Merkblatt des Landesverwaltungsamtes für das Abholen und Kremieren von toten Equiden habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung des Tierarztes (wird vom Tierarzt ausgefüllt):

Name

Adresse (PLZ, Ort, Straße)

Telefonnummer/Fax/E-Mail:

Hiermit bestätige ich, dass der o.a. tote Equide, keine Anzeichen einer für eine der gemäß dem EU-Tierseuchengesundheitsrecht gelisteten, für Equiden relevanten Tierseuchen gezeigt hat. Die o.g. Identität des Equiden wurde von mir überprüft und wird hiermit bestätigt.

Datum Untersuchung

Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes

Den ausgefüllten Antrag richten Sie bitte an
Landkreis Harz, Amt für Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung
Friedrich-Ebert-Str. 42, 38820 Halberstadt

Auskunft unter:

Telefon: 03941 / 5970-4489, Fax: 03941 / 5970-4445
E-Mail: veterinaeramt.@kreis-hz.de