|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schlachttier- und Fleischuntersuchung**  **Untersuchungsschein** | | | coo{1000 |
| Amtliche Tierärztin / Amtlicher Tierarzt | | Datum der Beurteilung: | |
| Verfügungsberechtigte/-r: | | Protokoll-Nr. (fortlaufende Nummer): | |
| Im Zuge der Schlachttier- und Fleischuntersuchung ist folgende Beurteilung erfolgt: | | | |
| * Fleisch von ........[ Anzahl] ........................... [Tierart]...................................... [Kennzeichen] * Fleisch von ........[ Anzahl] ........................... [Tierart]...................................... [Kennzeichen] * Fleisch von ........[ Anzahl] ........................... [Tierart]...................................... [Kennzeichen]   **genusstauglich** | | | |
| * Fleisch von ........[ Anzahl] ........................... [Tierart]...................................... [Kennzeichen] * Fleisch von ........[ Anzahl] ........................... [Tierart]...................................... [Kennzeichen] * Fleisch von ........[ Anzahl] ........................... [Tierart]...................................... [Kennzeichen]   **genussuntauglich** | | | |
| Begründung: | Einstufung – Verwertung: | | |
| * Kategorie 1 * Kategorie 2 * Kategorie 3 * Ordnungsgemäße Verwendung bzw. Beseitigung | | |
| ……………………………..………  Datum | ……………………………………………………..  Stempel und Unterschrift  amtliche Tierärztin / amtlicher Tierarzt | | |