

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Variante 10</b><br>Schlachtschweine                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  | Antrag zum <b>innerstaatlichen Verbringen</b> von Schlachtschweinen, <b>die in einer SZ III</b> gehalten wurden, in <b>eine SZ II, SZ I oder freies Gebiet</b> in Deutschland zum Zweck der unmittelbaren Schlachtung |  |
| <b>I. Verbringung</b>                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <b>a. Versandbetrieb</b>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>b. Transportunternehmer</b>                                                                                                                                                                                        |  |
| Name und Adresse:<br><br>Registriernummer: _____<br><br>Standort der Schweine:<br><br>Anzahl der Schweine:<br><br>Identifizierung der Schweine:<br><br>Geplantes Transportdatum und -uhrzeit:      |                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Eigentransport<br><br>Kfz-Kennzeichen:<br><br><input type="checkbox"/> Transportunternehmen<br>Name und Adresse<br><br>Registriernummer: _____<br><br>Kfz-Kennzeichen:                       |  |
| <b>c. Schlachtbetrieb</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Name und Adresse:<br><br>Registriernummer: _____                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  | Zuständige Veterinärbehörde für Schlachtbetrieb:                                                                                                                                                                      |  |
| <b>II. Einhaltung Verbringungs Voraussetzungen – Bestätigung durch Versandbetrieb</b>                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Erfüllte Anforderung                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           | Die „ <b>Ständige Überwachung</b> “ gem. Art. 16 Abs. 1 lit. c) DVO (EU) 2023/594 wird seit mindestens 15 Tagen durchgeführt.                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           | Die <b>erforderlichen</b> Biosicherheitsanforderungen gem. Schweinehaltungshygieneverordnung und die „ <b>Verstärkten Biosicherheitsmaßnahmen</b> “ gem. Art. 16 Abs. 1 lit. b) i.V.m. Anhang III Abs. 2 DVO (EU) 2023/594 werden eingehalten.   |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           | Infolge des Verbringungsverbotes gem. Art. 9 Abs. 1 DVO (EU) 2023/594 treten im Versandbetrieb folgende Tierschutzprobleme auf:<br>_____                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <b>Hinweis:</b><br>Wenn einer der oben genannten Punkte <b>nicht bestätigt werden kann</b> , ist eine Verbringung gem. Variante 10 <b>nicht möglich!</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Die <a href="#">Hinweise zum Datenschutz</a> (Anlage) habe ich zur Kenntnis genommen.<br><br>Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben. |                                                                                                                                                                                                                                                  | _____<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Ort/Datum</span> <span>Unterschrift Tierhalter</span> </div>                                                                              |  |
| <b>III. Einhaltung Verbringungs Voraussetzungen – Bestätigung durch Transportunternehmer</b>                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Erfüllte Anforderung                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           | a. Das Transportmittel erfüllt die „ <b>Zusätzlichen allgemeinen Bedingungen</b> “ in Bezug auf Transportmittel gem. Art. 17 DVO (EU) 2023/594 i.V.m. Art. 24 Abs. 1 und 2 DelVO (EU) 2020/687.                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Die <a href="#">Hinweise zum Datenschutz</a> (Anlage) habe ich zur Kenntnis genommen.<br><br>Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben. |                                                                                                                                                                                                                                                  | _____<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Ort/Datum</span> <span>Unterschrift Transportunternehmer</span> </div>                                                                    |  |
| <b>IV. Einhaltung Verbringungs Voraussetzung – Bestätigung durch Veterinäramt bzw. beauftragten Tierarzt</b>                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Erfüllte Anforderung                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           | Im oben genannten Schweinebestand wurden am (einmalig) _____ oder ggf. im 3-monatigen Abstand, bzw. halbjährigen Abstand letztmalig am _____ „ <b>Ämtliche Betriebsinspektionen</b> “ gem. Art. 16 Abs. 1 lit. a DVO (EU) 2023/594 durchgeführt. |                                                                                                                                                                                                                       |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Im <b>oben</b> genannten Schweinebestand wurde innerhalb von 24 h vor der Verbringung am _____ um _____ (Uhrzeit) eine klinische Untersuchung <b>aller gehaltenen (inklusive der zu verbringenden) Schweine</b> mit negativem Ergebnis auf die ASP gem. Art. 15 Abs. 1 lit. b) DVO (EU) 2023/594 durchgeführt. Im Rahmen der Untersuchung wurden die Ergebnisse der „<b>Ständigen Überwachung</b>“ gem. Art. 16 Abs. 1 lit. c) DVO (EU) 2023/594 eingesehen.</p> <p><sup>1</sup>Im Rahmen der klinischen Untersuchung <b>wurden Proben entnommen und</b></p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> ein negatives Untersuchungsergebnis auf ASP liegt vor.<br/>             oder<br/> <input type="checkbox"/> ein Untersuchungsergebnis liegt noch nicht vor (→ Keine Verbringung)           </div> |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
| <b>V. Prüfung durch Veterinärbehörde</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
| <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Die vom Versandbetrieb angeführten Tierschutzprobleme liegen im Verbringungsverbot gem. Art. 9 Abs. 1 DVO (EU) 2023/594 begründet.           </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Der angegebene Schlachtbetrieb liegt in <input type="checkbox"/> SZ II / <input type="checkbox"/> SZ I / <input type="checkbox"/> freiem Gebiet           </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td style="padding: 2px 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td style="padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Es liegt kein gem. Art. 44 Abs. 1 DVO (EU) 2023/594 benannter Schlachtbetrieb innerhalb der SZ III bzw. ist eine Schlachtung aus logistischen Einschränkungen der Schlachtkapazitäten innerhalb eines solchen Betriebes nicht möglich.</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td style="padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Der Schlachtbetrieb liegt möglichst nah am Versandbetrieb innerhalb einer SZ II</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td style="padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Der Schlachtbetrieb liegt möglichst nah am Versandbetrieb innerhalb einer SZ I, eine Schlachtung der Tiere innerhalb einer SZ II ist nicht möglich</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td style="padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Der Schlachtbetrieb liegt möglichst nah am Versandbetrieb im freien Gebiet in Deutschland, eine Schlachtung innerhalb einer SZ I ist nicht möglich.</td> </tr> </table> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Der Schlachtbetrieb ist gem. Art. 44 Abs. 1 DVO (EU) 2023/594 benannt.           </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Der Schlachtbetrieb hat Verbringung und dem Empfang der Tiere zugestimmt _____ (Datum)           </div> <div> <input type="checkbox"/> Die sich durch diese Genehmigungen ergebenden Risiken wurden mit dem Ergebnis bewertet, dass das Risiko einer Ausbreitung der Afrikanischen Schweinepest vernachlässigbar ist.           </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Nein |  |  |  | Es liegt kein gem. Art. 44 Abs. 1 DVO (EU) 2023/594 benannter Schlachtbetrieb innerhalb der SZ III bzw. ist eine Schlachtung aus logistischen Einschränkungen der Schlachtkapazitäten innerhalb eines solchen Betriebes nicht möglich. |  |  | Der Schlachtbetrieb liegt möglichst nah am Versandbetrieb innerhalb einer SZ II |  |  | Der Schlachtbetrieb liegt möglichst nah am Versandbetrieb innerhalb einer SZ I, eine Schlachtung der Tiere innerhalb einer SZ II ist nicht möglich |  |  | Der Schlachtbetrieb liegt möglichst nah am Versandbetrieb im freien Gebiet in Deutschland, eine Schlachtung innerhalb einer SZ I ist nicht möglich. |
| <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Es liegt kein gem. Art. 44 Abs. 1 DVO (EU) 2023/594 benannter Schlachtbetrieb innerhalb der SZ III bzw. ist eine Schlachtung aus logistischen Einschränkungen der Schlachtkapazitäten innerhalb eines solchen Betriebes nicht möglich. |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Der Schlachtbetrieb liegt möglichst nah am Versandbetrieb innerhalb einer SZ II                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Der Schlachtbetrieb liegt möglichst nah am Versandbetrieb innerhalb einer SZ I, eine Schlachtung der Tiere innerhalb einer SZ II ist nicht möglich                                                                                     |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Der Schlachtbetrieb liegt möglichst nah am Versandbetrieb im freien Gebiet in Deutschland, eine Schlachtung innerhalb einer SZ I ist nicht möglich.                                                                                    |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
| <b>VI. Genehmigung der für den Herkunftsbetrieb zuständigen Behörde</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
| <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Die Genehmigung zum beantragten Transport wird <b>NICHT</b> erteilt.           </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Die Verbringung der oben genannten Sendung von Schweinen durch den angegebenen Transportunternehmer zum angegebenen Schlachtbetrieb zum Zweck der unmittelbaren Schlachtung wird gem. Art. 29 Abs. 1-4 DVO (EU) 2023/594 bei Einhaltung folgender Bedingungen genehmigt:           </div> <div style="margin-left: 20px; margin-bottom: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Transport muss ohne Entladung und Unterbrechung bis zum Entladen im Bestimmungsbetrieb erfolgen.</li> <li>Der Transport der Schweine erfolgt zur unmittelbaren Schlachtung auf direktem Weg zum benannten Schlachtbetrieb</li> <li>Der Transport soll vorzugsweise über die großen Verkehrsachsen oder Hauptschienenwege und unter Meidung der näheren Umgebung von Betrieben, in denen Tiere gelisteter Arten gehalten werden erfolgen.</li> </ul> </div> <div> <input type="checkbox"/> Es handelt sich um Schweine, die entsprechend den besonderen Seuchenbekämpfungsmaßnahmen in Bezug auf die Afrikanische Schweinepest gemäß Art. 18 lit. c) der DVO 2023/594 in einer Sperrzone III gehalten wurden.           </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
| Veterinäramt: _____<br><br><br><br><br><div style="text-align: center; margin-top: 10px;">           _____<br/> <small>Ort/Datum</small> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Bescheinigungsnummer: _____<br><br><br><br><br><div style="text-align: center; margin-top: 10px;">           _____<br/> <small>Unterschrift</small> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px; font-size: 0.9em;">           (Siegel)         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
| <b>VII. Information der für den Schlachtbetrieb zuständigen Veterinärbehörde</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
| Information der für den Schlachtbetrieb zuständigen Behörde am: _____ (Datum)<br>Aus dem unter Nummer I a. benannten Betrieb werden Schweine zur unmittelbaren Schlachtung in den unter Nr. I c. benannten Schlachtbetrieb verbracht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
| <b>VIII. Unterrichtung der für den Herkunftsbetrieb zuständigen Behörde über die erfolgte Schlachtung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |
| Rückmeldung an die unter Nummer VI genannte Veterinärbehörde Email: _____<br><br>Die unter Nummer 1 a. genannten Schweine wurden am _____ um _____ Uhr geschlachtet (Art. 29 Abs. 2 lit. b) Ziffer iv) DeIVO (EU) 2020/687                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                     |