

SCHLACHTUNG VON FARMWILD AM HERKUNFTSORT (IM GEHEGE) Ansuchen um Genehmigung



LAND

OBERÖSTERREICH

[VO (EG) 853/2004, Anhang III, Abschnitt III]

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit
Abteilung Ernährungssicherheit und Veterinärwesen
Bahnhofplatz 1
4021 Linz

Im Wege der Bezirkshauptmannschaft:

GSGD-ESV/E-17

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Antragsteller/in (Die Antragstellung hat zwingend durch den/die Bewirtschafter/in bzw. die Bewirtschafter/innen (alle) zu erfolgen)

Name	Familienname _____		
	Vorname _____		Titel _____
Angaben zur Person	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum _____
Name	Familienname _____		
	Vorname _____		Titel _____
Angaben zur Person	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum _____
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ LFBIS-Nummer _____		
	Straße _____		Nr. _____
	Telefon _____		Fax _____
	E-Mail _____		
Anschrift des Geheges: (alternativ Katastralgemeinde und Grundstücksnummer/n)	PLZ _____ Ort _____ LFBIS-Nummer _____		
	Straße _____		Nr. _____
	Katastralgemeinde _____		Grundstücksnummer/n _____
Anschrift des Geheges: (alternativ Katastralgemeinde und Grundstücksnummer/n)	PLZ _____ Ort _____ LFBIS-Nummer _____		
	Straße _____		Nr. _____
	Katastralgemeinde _____		Grundstücksnummer/n _____

Hiermit suche ich um Genehmigung für die Schlachtung des von mir gehaltenen Farmwildes an

Ich begründe dies wie folgt:

Die Tiere können zur Vermeidung eines Risikos für den Transporteur oder aus Gründen des Tierschutzes nicht transportiert werden.

Ich bestätige, dass folgende Punkte zutreffen und eingehalten werden:

1. Der/die amtliche Tierarzt/ärztin wird von mir rechtzeitig (3 Tage) im Voraus über das Datum und den Zeitpunkt der Schlachtung unterrichtet;
2. In meinem Betrieb ist es möglich die zu schlachtenden Tiere einer Lebendtieruntersuchung zu unterziehen;
3. Die Anforderungen des Tierschutzes werden erfüllt;
4. Die getöteten und entbluteten Tiere werden unter hygienisch einwandfreien Bedingungen und ohne ungerechtfertigte Verzögerung zu einem zugelassenen Schlachtbetrieb befördert;

5. Die Tierkörper werden unverzüglich an einen zugelassenen Schlachtbetrieb geliefert und dort ausgeweidet.
 Das Ausweiden der Tierkörper erfolgt ausschließlich in Anwesenheit des/der amtlichen Tierarztes/ärztin bereits an Ort und Stelle, an einem hygienisch einwandfreien Ort und unter hygienisch einwandfreien Bedingungen. Als Nachweis für die Entsorgung der tierischen Nebenprodukte (Eingeweide) liegt ein gültiger Ablieferungsvertrag mit einem berechtigten Entsorger (z.B. TKV) bei.
6. Die Tötung und damit zusammenhängende Tätigkeiten werden nur von Personen durchgeführt, die über entsprechende Fachkenntnisse verfügen; dabei werden die Tiere von vermeidbarem Schmerz, Stress und Leiden verschont.

Es ist beabsichtigt die Tierkörper in folgende/n zugelassene/n Schlachtbetrieb/e zu befördern:

Name	Adresse	Zulassungsnummer

Angaben zur Tierhaltung und dem Gehege

Errichtungsdatum des Geheges: _____

Gehegegröße in m ² :	Anzahl der Tiere			
Tierart	bis 6 Monate	6-12 Monate	12-18 Monate	älter als 18 Monate

Gehegeeinrichtung/en:	<input type="checkbox"/> mindestens 5% der Gehegefläche sind mit Sträuchern oder Bäumen bewachsen oder beschirmt <input type="checkbox"/> Witterungsschutz (muss zur Verfügung stehen, wenn die bewachsene/beschirmte Fläche kleiner 5 % ist) hat <input type="checkbox"/> mindestens zwei Seitenwände <input type="checkbox"/> Überdachung <input type="checkbox"/> bietet allen Tieren gleichzeitig Unterstand <input type="checkbox"/> Natürliche Fließgewässer oder <input type="checkbox"/> künstliche Tränkeeinrichtung <input type="checkbox"/> überdachte Einrichtungen zur Vorratsfütterung (z.B. Heuraufen) <input type="checkbox"/> Gehegeboden weist steinige Flächen auf (Muffelwild) <input type="checkbox"/> Suhle (ist für Rot- und Schwarzwild anzulegen) <input type="checkbox"/> Streumaterial (hat Schwarzwild zur Verfügung zu stehen) <input type="checkbox"/> Futterplätze für Schwarzwild sind leicht zu reinigen und mit Betonboden, schweren Futtertrögen und Frischlingsrechen ausgestattet <input type="checkbox"/> _____
-----------------------	--

Befürwortet am _____ _____ Stempel und Unterschrift der/des Amtstierärztin/-arztes	Ort, Datum _____ _____ Unterschrift Antragsteller/in
--	--