

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

**Hiermit beantrage ich**

Antragsteller (Halter<sup>1</sup> des toten Equiden)

Name:

Adresse:

Telefonnummer/Fax/E-Mail:

**für folgenden Equiden**

Name:

Geschlecht:            weiblich                      männlich                      kastriert

Alter:

UELN/Eindeutige Lebensnummer:

Transpondernummer:

Passnummer:

Datum des Verendens/der Euthanasie:

Betriebsnummer, Name und Adresse des Betreibers des Haltungsbetriebes (Standort) des Tieres zum Zeitpunkt des Todes:

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

Der Tierkörper wird vom folgenden, dafür registrierten Transportunternehmen abgeholt:

Name:

Adresse:

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>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.

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 dem folgenden, dafür zugelassenen Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert

Name:

Adresse:

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009:

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

Name:

Adresse:

Land:

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009:

**Bestätigung des Tierhalters des toten Equiden:**

**Von den Ausführungen im Merkblatt des Ministeriums für Landwirtschaft, ländliche Räume, Europa und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein für das Abholen und Kremieren von toten Equiden habe ich Kenntnis genommen.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

**Bestätigung des Tierarztes (wird vom Tierarzt ausgefüllt):**

Name:

Adresse:

Tel./Fax/E-Mail:

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

Datum Euthanasie / Untersuchung

Unterschrift & Praxisstempel des Tierarztes