

## **Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Kremierung eines Equiden gem. §4 Abs.2 Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetz**

(Equiden sind: Pferde, Esel, Maultiere, Zebra und Zebroide.)

### **I. Angaben zur tierhaltenden Person**

Name, Vorname

Geburtsdatum und -ort

Private Anschrift

Telefon

E-Mail

### **II. Angaben zum Tier**

Name des Equiden

Geschlecht

eindeutige Lebensnummer

Transpondernummer

Passnummer

Todeszeitpunkt

Standort des Tieres  
zum Todeszeitpunkt

### **III. Angaben zum Transportunternehmen**

Name des  
Transportunternehmens

Zulassungs-/  
Registrierungsnummer

Anschrift

#### IV. Angaben zum Zwischenbehandlungsbetrieb (sofern zutreffend)

Der Tierkörper wird in einem Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert.

Ja            Nein

Name des Zwischen-  
behandlungsbetriebs

Zulassungsnummer nach  
VO (EG) Nr. 1069/2009

Anschrift

#### V. Angaben zum Krematorium

Name des Krematoriums-  
(Verbrennungsanlage)

Zulassungsnummer nach  
VO (EG) Nr. 1069/2009

Anschrift

#### **Diese Nachweise sind erforderlich:**

(erst wenn alle Unterlagen vorliegen, kann die Genehmigung erteilt werden)

Die Zulassung/Registrierung des Transportunternehmens  
ist beigelegt  
wird nachgereicht

Die Zulassung des Zwischenbehandlungsbetriebs (sofern zutreffen)  
ist beigelegt  
wird nachgereicht

Die Zulassung des Krematoriums  
ist beigelegt  
wird nachgereicht

Die Genehmigung des Mitgliedstaates gem. Art. 48 VO (EG) 1069/2009  
ist beigelegt  
wird nachgereicht

Die TRACES-Bescheinigung (Handelspapier)  
ist beigelegt  
wird nachgereicht

Eine Bescheinigung des betreuenden Tierarztes über die Tierseuchenfreiheit zum Zeitpunkt  
der Euthanasie/bei der Untersuchung  
ist beigelegt  
wird nachgereicht

## Erklärung

Ich versichere, dass ich das Merkblatt für das Abholen und Kremieren von toten Tieren, herausgegeben vom Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW (LANUV NRW), zur Kenntnis genommen habe. Insbesondere die Punkte 2 bis 7 werden von mir beachtet.

Weiter versichere ich, dass ich innerhalb von 30 Tagen einen Nachweis über die erfolgte Kremierung einreichen werde.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller\*in

## Bestätigung des betreuenden Tierarztes:

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Fax

E-Mail

Ich bestätige ich, dass der o.g. Equide zum Zeitpunkt seiner Euthanasie/bei der Untersuchung des o.g. verendeten Equiden keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche gezeigt hat/ festgestellt wurde.

Die o.g. Identität des Equiden wurde von mir geprüft und wird hiermit bestätigt.

Datum Euthanasie/Untersuchung

Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes/der Tierärztin