

Zerlegungsniederschrift zum Antrag auf

Entschädigung

Beihilfe

Antragsteller: _____
Name Vorname Tierseuchenkassennummer

Antrag vom: _____

Tierart : _____ **Ohrmarken Nr.:** _____

Alter: _____ **Geschlecht:** _____ **Gewicht:** _____ **kg**

Ort der Zerlegung: _____ **Datum der Zerlegung:** _____

Vorbericht (soweit bekannt oder zur Beurteilung des Falles notwendig):

Ergebnis (Besichtigung Äußeres, Zerlegung Bauch- Becken- u. Brusthöhle)

Ergebnis besonderer vorgeschriebener oder freiwillig vorgenommener Institutsuntersuchungen.

Endgültige Diagnose:

Gutachten

Das fragliche Tier hat an _____ gelitten und ist daran verendet/ deswegen auf Anordnung der zuständigen Behörde getötet worden/ deswegen mit Einverständnis des Besitzers (not)geschlachtet worden.

Gründe, die den Anspruch auf eine Leistung durch die Hessische Tierseuchenkasse ausschließen, liegen - nicht - vor.

Ort, Datum

Unterschrift Amtstierarzt