

Name und Anschrift des/der unterzeichnenden Tierarztes/Tierärztin:

Bescheinigung

**über die Absolvierung der Praxisphase nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 7 Abs. 3 Satz 1
der Ferkelbetäubungssachkundeverordnung - FerkBetSachkV**

Frau/Herrn:

Straße, Hausnr.:

Wohnort:

Geburtsort und -datum:

Datum und Ort der theoretischen Prüfung:

wird hiermit das Absolvieren der Praxisphase nach § 6 Abs. 2 Nr. 4 i.V.m. § 7 Abs. 3 Satz 3

FerkBetSachkV

in einem Betrieb

Name, Anschrift:

in einer Schulungseinrichtung

Name, Anschrift:

bescheinigt.

Er/Sie hat die praktische Durchführung der Betäubung von Ferkeln zum Zweck der Kastration nach der FerkBetSachkV unter meiner ständigen Aufsicht und Anleitung geübt und wurde auf die praktische Prüfung nach § 7 Absatz 3 Satz 2 vorbereitet.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Tierarztes/Tierärztin