

Verantwortliche/r Tierarzt/Tierärztin für die praktische Prüfung:  
[Name, Anschrift]

Bestellt als Prüfer/in von:  
[Name, Anschrift Kreisverwaltungsbehörde]

**Prüfungsbescheinigung über die praktische Prüfung nach § 6 Abs. 2 Nr. 5  
i.V.m. § 7 Abs. 3 Satz 2 Ferkelbetäubungssachkundeverordnung  
(FerkBetSachkV)**

**Frau/Herr:**

**Straße, Hausnr.:**

**Wohnort:**

Geburtsort und Geburtsdatum:

hat am [Datum] die Prüfung nach § 7 Abs. 3 Satz 2 FerkBetSachkV erfolgreich absolviert  
und damit ihre/seine praktischen Fähigkeiten nachgewiesen.

Die Prüfung wurde in folgendem Betrieb durchgeführt:

☐ [Name, Anschrift]:

☐ in einer Schulungseinrichtung [Name, Anschrift]:

Aufsichtsführende/r Tierärztin/Tierarzt: ☐ Prüfer/in selbst ☐ [Name, Anschrift]:

**Für folgende Tätigkeiten wurden mindestens ausreichende Fähigkeiten demonstriert:**

- ☐ Vorbereitung des Ferkels auf den Eingriff, einschließlich klinische Untersuchung auf Narkosefähigkeit und normale anatomische Beschaffenheit und Lage der Hoden
- ☐ korrekte Anwendung eines schmerzstillenden Tierarzneimittels
- ☐ Durchführung der Ferkelkastration unter Betäubung
- ☐ Narkoseüberwachung und Beurteilung der Narkosetiefe
- ☐ Nachsorge
- ☐ Aufbau, Bedienung, Reinigung und Lagerung des Narkosegeräts
- ☐ Dosierung und Anwendung sowie ordnungsgemäßer Umgang mit den verwendeten Tierarzneimitteln (Lagerung, Entsorgung, Dokumentation)
- ☐ Hygiene und Desinfektion (Gerätschaften sowie Personal-, Wund-, Umgebungshygiene)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der prüfenden Tierarztes/Tierärztin

**Hinweis:** Diese Prüfungsbescheinigung ersetzt nicht den Sachkundenachweis nach § 6 Abs. 2 FerkBetSachkV. Mit dieser Prüfungsbescheinigung beantragen Sie die Ausstellung des Sachkundenachweises bei der für Ihren Wohnort zuständigen Behörde.