|  |
| --- |
| *Veterinäramt* |
| *Landratsamt / Stadt* |
| *Straße* |
| *PLZ Ort* |

**Amtstierärztliche Bescheinigung**

Es wird amtlich festgestellt, dass der nachfolgend aufgeführte Haltungsbetrieb über den zusammenhängenden Zeitraum von 3 Jahren, beginnend mit dem ***TT.MM.JJJJ,*** die in Anhang VIII Kapitel A Teil A Nr. 1.3 der Verordnung (EG) Nr. 999/2001 festgelegten Bedingungen zur Anerkennung als Betrieb mit kontrolliertem Risiko klassischer Scrapie, erfüllt hat.

**Damit wird der Haltungsbetrieb für *Schafe / Ziegen / Schafe und Ziegen* als**

**Betrieb mit kontrolliertem Risiko klassischer Scrapie**

**anerkannt.**

|  |
| --- |
|  |
| Name des Betriebes / Tierhalters Reg.Nr. nach ViehVerkV |
|  |
| Straße/Hausnummer / Ortsteil  |
|  |
| PLZ + Ort  |

Diese Anerkennung gilt solange, wie die in Anhang VIII Kapitel A Teil A Nr. 1.3. der Verordnung (EG) Nr. 999/2001 niedergelegten Bedingungen zur Anerkennung als Betrieb mit kontrolliertem Risiko klassischer Scrapie weiterhin eingehalten werden.

Die Bescheinigung verliert ihre Gültigkeit, sobald die oben genannten Bedingungen nicht mehr eingehalten werden, im Betrieb ein Fall klassischer Scrapie nachgewiesen wird oder gemäß Anhang VII Kapitel B Teil I der Verordnung (EG) Nr. 999/2001 eine epidemiologische Verbindung zu einem Betrieb nachgewiesen wird, in dem ein Fall klassischer Scrapie bestätigt wurde.

Auf eine Begründung wird nach § 28 Absatz 2 Nr. 1 und 2 Verwaltungsverfahrensgesetz verzichtet.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe dieser Bescheinigung beim *Landratsamt /Stadt* ….. …….. Widerspruch erhoben werden.

Ort, Datum Unterschrift, Siegel