

# Antrag zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 4 Abs. 2 des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes zur Abholung und Kremierung von Equiden

Falls gewünscht bitte ankreuzen:

Der Tierhalter beauftragt das Bestattungsunternehmen Chronos Tierbestattung die Korrespondenz mit dem für den Tierhalter zuständigen Veterinäramt zu übernehmen. Darüber hinaus ist der Antragsteller damit einverstanden das seine Daten zum Zwecke der Kremierung an Dritte weitergeleitet werden. Die zuständige Behörde darf den Bescheid unverschlüsselt an die Firma Chronos weiterleiten.

Hiermit beantrage ich:

\*)unzutreffendes bitte streichen

Antragsteller /Besitzer des toten Pferdes:

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

ggf. E-Mail: \_\_\_\_\_

für folgenden Equiden:

Geschlecht:  männlich  weiblich  
 kastriert

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre UELN: \_\_\_\_\_

Microchipnummer: \_\_\_\_\_

bei älteren Equiden (ohne UELN/Chip) Passnummer: \_\_\_\_\_

Datum des Verendens/der Euthanasie: \_\_\_\_\_

Behandelnder/Euthanasierender Tierarzt: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Standort des Tieres zum Zeitpunkt des Todes: \_\_\_\_\_

eine Ausnahmegenehmigung nach §4 Abs. 2 TierNebG zur Kremierung.

Der Tierkörper wird von folgendem dafür zugelassenem/registrierten Unternehmen abgeholt:

Chronos Tierbestattungen  
Wässernachstr. 61; 97437 Haßfurt/Wülflingen  
Zulassungsnummer: DE9674000101  
Registrierungsnummer: 09674000535

Der Tierkörper wird durch das o.a. Unternehmen zu folgender, zugelassener Verbrennungsanlage gebracht und dort kremiert:

Tierkrematorium dank&treu  
Rinnener Sträßle 97  
74523 Schwäbisch Hall  
Zulassungsnummer: DE 08 127 000 105

---

Ort/Datum

---

Unterschrift(Tierhalter)

**Hinweise:**

**Der Equidenpass ist im Original bei Abholung des Tierkörpers mitzugeben. Der ausgehändigte Nachweis für die Abholung (sog. "Handelspapier") ist mindestens 2 Jahre aufzubewahren.**

---

**Bestätigung des betreuenden Tierarztes (vom Tierarzt auszufüllen):**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass der o.a. Equide zum Zeitpunkt seiner Euthanasie/bei der Untersuchung des o.g. verendeten Equiden keine Anzeichen einer anzeige- bzw. meldepflichtigen Krankheit gezeigt hat/festgestellt wurden.

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

---

Datum der  
Euthanasie/Untersuchung

---

Unterschrift mit Praxisstempel  
des Tierarztes