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

[x]  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.