

Verantwortliche/r Tierarzt/Tierärztin für die Überprüfung der praktischen Fähigkeiten:

Bescheinigung über die Überprüfung der praktischen Fähigkeiten nach § 6 Nr. 5 Ferkelbetäubungssachkundeverordnung (FerkBetSachkV)

Frau/Herr: _____

Straße, Hausnr.: _____

Wohnort: _____

Geburtsort und Geburtsdatum: _____

hat am [Datum] in [Ort] die Überprüfung nach § 6 Abs. Nr. 5
FerkBetSachkV erfolgreich absolviert und damit ihre/seine praktischen Fähigkeiten nachgewiesen.

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 Bescheinigung ist am Betrieb zu verwahren und auf Verlangen bei der zuständigen Behörde nachzuweisen.