

### Anlage 3

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

---

---

---

### Bescheinigung über die Überprüfung der praktischen Fähigkeiten nach § 6 Abs. 5 Ferkelbetäubungssachkundeverordnung (FerkBetSachKV)

Frau/Herr: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsort und Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

hat am [Datum] \_\_\_\_\_ in [Ort] \_\_\_\_\_ die Überprüfung nach § 6 Abs. Abs. 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.