**Tötung von Wirbeltieren zu wissenschaftlichen Zwecken**

**Nach §4 Abs. 1 und 3 des Tierschutzgesetzes**

An das

Sachgebiet Tierschutz der FAU

Wöhrmühle 2

91056 Erlangen

1. **Beantragendes Institut** (Adresse)

*Bitte hier die Adresse des beantragenden Instituts angeben*

1. **Kurzbezeichnung** des Vorhabens (maximal 6 Wörter)

*Bitte hier die Kurzbezeichnung des Vorhabens angeben*

1. **Zweck** des Vorhabens

*Bitte hier den Zweck des Vorhabens angeben*

1. **Darlegung der Unerlässlichkeit des Vorhabens**

*Bitte hier die Unerlässlichkeit des Vorhabens erläutern*

1. **Tiere zur Tötung zu wissenschaftlichen Zwecken**

[ ]  Maus [ ]  Ratte [ ]  Kaninchen [ ]  Gerbil

[ ]  Fisch [ ]  Frosch [ ]  Schaf [ ]  Schwein

[ ]  gentechnisch veränderte Tiere [ ]  Wildtypen

[ ]  belastete Linien

Falls belastete Linien getötet werden, bitte das ausgefüllte Formular „Bestätigung Zuchtgenehmigung belastete Linien“ beifügen.

**5.1**. **Zahl** der vorgesehenen Tiere (gegebenenfalls geschätzt)

*Bitte hier die voraussichtlich benötigte Tierzahl angeben*

* 1. **Herkunft** der Tiere (Adresse)

*Bitte hier die Herkunft der Tiere angeben*

**6.1. Ort der Tierhaltung** (Adresse und Raumnummern)

*Bitte hier den Ort der Tierhaltung angeben*

**6.2. Ort der Tötung** (Adresse und Raumnummern)

*Bitte hier den Ort der Durchführung angeben*

**6.3. Transport der Tiere** (falls zutreffend)

*Bitte hier Transport zwischen Haltungs- und Tötungsraum beschreiben, falls verschiedene Einrichtungen/Gebäude vorgesehen sind*

1. **Dauer des Vorhabens** (maximal 5 Jahre)

*Bitte hier die Dauer des Vorhabens angeben*

1. **Beschreibung der Tötung einschließlich Betäubung sowie Alter der Tiere**

[ ]  **adulte Tiere**

Beschreibung der Tötungsmethode

*Bitte hier die Tötung der adulten Tiere beschreiben*

[ ]  **Jungtiere**

Alter der Jungtiere:

*Bitte hier das Alter der Jungtiere angeben*

Beschreibung der Tötungsmethode

*Bitte hier die Tötung der Jungtiere beschreiben*

[ ]  **Neonaten**

Alter der Neonaten

*Bitte hier das Alter der Neonaten angeben*

Beschreibung der Tötungsmethode

*Bitte hier die Tötung der Neonaten beschreiben*

1. **Tiermedizinische Versorgung und Bezug von Arzneimittel** (falls zutreffend)

Tierarzt/Tierärztin: *Bitte hier Name und Institut angeben*

1. **Verantwortliche/r Leiter/in (Name und Institut)**

*Bitte hier Name und Institut angeben*

Sachkundenachweise

[ ]  Berufsabschluss [ ]  versuchstierkundlicher Kurs

[ ]  Unterlagen bereits eingereicht unter Aktenzeichen *Bitte hier das AZ angeben*

1. **Stellvertretende/r Leiter/in (Name und Institut)**

*Bitte hier Name und Institut angeben*

Sachkundenachweise

[ ]  Berufsabschluss [ ]  versuchstierkundlicher Kurs

[ ]  Unterlagen bereits eingereicht unter Aktenzeichen *Bitte hier das AZ angeben*

1. **Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen,** die die Tötung von Tieren durchführen
* Bei Bedarf können weitere Mitarbeitende angegeben werden
* Bitte fügen Sie bei Neuanmeldungen den Nachweis des Berufsabschlusses und die Bescheinigung des versuchstierkundlichen Kurses als Anlage hinzu
* Bitte fügen Sie einen Qualifikationsnachweis über die durchzuführende Tötungsmethode bei

Mitarbeiter/Mitarbeiterin 1: *Bitte hier Name und Institut angeben*

Tötungsmethoden: *Bitte Tötungsmethode angeben, die im Vorhaben durchgeführt werden soll, ggf. incl. Betäubung und Tierart*.

Sachkundenachweise

[ ]  Berufsabschluss [ ]  versuchstierkundlicher Kurs [ ]  Sachkunde Tötungsmethode

[ ]  Unterlagen bereits eingereicht unter Aktenzeichen *Bitte hier das AZ angeben*

Mitarbeiter/Mitarbeiterin 2: *Bitte hier Name und Institut angeben*

Tötungsmethoden: *Bitte Tötungsmethode angeben, die im Vorhaben durchgeführt werden soll, ggf. incl. Betäubung und Tierart*.

Sachkundenachweise

[ ]  Berufsabschluss [ ]  versuchstierkundlicher Kurs [ ]  Sachkunde Tötungsmethode

[ ]  Unterlagen bereits eingereicht unter Aktenzeichen *Bitte hier das AZ angeben*

[ ]  Berufsabschluss [ ]  versuchstierkundlicher Kurs [ ]  Sachkunde Tötungsmethode

[ ]  Unterlagen bereits eingereicht unter Aktenzeichen *Bitte hier das AZ angeben*

Mitarbeiter/Mitarbeiterin 3: *Bitte hier Name und Institut angeben*

Tötungsmethoden: *Bitte Tötungsmethode angeben, die im Vorhaben durchgeführt werden soll, ggf. incl. Betäubung und Tierart*.

Sachkundenachweise

[ ]  Berufsabschluss [ ]  versuchstierkundlicher Kurs [ ]  Sachkunde Tötungsmethode

[ ]  Unterlagen bereits eingereicht unter Aktenzeichen *Bitte hier das AZ angeben*

Mitarbeiter/Mitarbeiterin 4: *Bitte hier Name und Institut angeben*

Tötungsmethoden: *Bitte Tötungsmethode angeben, die im Vorhaben durchgeführt werden soll, ggf. incl. Betäubung und Tierart*.

Sachkundenachweise

[ ]  Berufsabschluss [ ]  versuchstierkundlicher Kurs [ ]  Sachkunde Tötungsmethode

[ ]  Unterlagen bereits eingereicht unter Aktenzeichen *Bitte hier das AZ angeben*

Mitarbeiter/Mitarbeiterin 5: *Bitte hier Name und Institut angeben*

Tötungsmethoden: *Bitte Tötungsmethode angeben, die im Vorhaben durchgeführt werden soll, ggf. incl. Betäubung und Tierart*.

Sachkundenachweise

[ ]  Berufsabschluss [ ]  versuchstierkundlicher Kurs [ ]  Sachkunde Tötungsmethode

[ ]  Unterlagen bereits eingereicht unter Aktenzeichen *Bitte hier das AZ angeben*

Mitarbeiter/Mitarbeiterin 6: *Bitte hier Name und Institut angeben*

Tötungsmethoden: *Bitte Tötungsmethode angeben, die im Vorhaben durchgeführt werden soll, ggf. incl. Betäubung und Tierart*.

Sachkundenachweise

[ ]  Berufsabschluss [ ]  versuchstierkundlicher Kurs [ ]  Sachkunde Tötungsmethode

[ ]  Unterlagen bereits eingereicht unter Aktenzeichen *Bitte hier das AZ angeben*

Mitarbeiter/Mitarbeiterin 7: *Bitte hier Name und Institut angeben*

Tötungsmethoden: *Bitte Tötungsmethode angeben, die im Vorhaben durchgeführt werden soll, ggf. incl. Betäubung und Tierart*.

Sachkundenachweise

[ ]  Berufsabschluss [ ]  versuchstierkundlicher Kurs [ ]  Sachkunde Tötungsmethode

[ ]  Unterlagen bereits eingereicht unter Aktenzeichen *Bitte hier das AZ angeben*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort Unterschrift verantwortliche/r Leiter/in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort Unterschrift stellvertretende/r Leiter/in