



## Beschwerde zur Tierhaltung

-Tierschutzanzeige-

Veterinäramt Erding  
FB 52-1  
Lange Zeile 10  
85435 Erding  
Fax: 08122 58 1471  
E-Mail: vetamt@lra-ed.de

### 1. Beschwerdeführer:

Name:	Vorname:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort
Telefon:	Fax / e-mail:

Ich stehe für evtl. Verfahren zur Verfügung

Ich möchte anonym bleiben, mir ist aber bekannt, dass die Beweisführung damit erschwert wird

### zeigt nachfolgende Tierhaltung an

#### Angaben über den Tierhalter:

Name ?:	Vorname ?:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort
Telefon (soweit bekannt):	

### 2. Grund der Beschwerde / Vorwurf:

- **konkrete** Darlegung des vorgeworfenen Sachverhaltes,

Betroffene Tiere (Art, Rasse, Geschlecht, Alter, Merkmale):
Standort der Tiere mit genauer Wegbeschreibung (Wohnung, Weide, PKW):
Zeitraum der beobachteten Beanstandungen: Einmalig am: _____ wiederholt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein länger andauernd, seit: _____ ( z.B. 3 Monaten ca. )

**Sachverhaltsschilderung:** (ggf. zusätzliches Blatt beifügen)

<b>Gründe für die tierschutzwidrige Beanstandung (z.B. Haltungsverfehlungen):</b> <input type="checkbox"/> Bewegungsmangel <input type="checkbox"/> keine Liegefläche <input type="checkbox"/> Witterungsschutz / Hundehütte <input type="checkbox"/> mangelnde Pflege <input type="checkbox"/> sonstiges:	<b>Schmerz- oder Krankheitsanzeichen (wenn ja, welche):</b> <input type="checkbox"/> Lahmheit / Schonhaltung <input type="checkbox"/> Verletzungen: _____ <input type="checkbox"/> Abmagerung / Übergewicht <input type="checkbox"/> Lautäußerungen: _____ <input type="checkbox"/> auffälliges Verhalten: _____ <input type="checkbox"/> sonstiges:
Ist die Futter-, Wasserversorgung des Tieres/der Tiere gewährleistet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

### 3. weitere Zeugen

Name	Vorname
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort
Telefon:	

### 4. Liegen Beweismaterialien vor ( Beweise angeben bzw. als Anlage beifügen, z.B. Fotos.)

nein  ja, welche... \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Anlagen