

Tierärztliche Bestätigung für die Ausstellung eines EU- Pferdezeugnisses

Tierbesitzer/Versender

Name: _____ Betriebsnummer: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____

Telefon: _____

Empfänger

Name: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____

Datum und Uhrzeit des Abtransportes

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Transportverantwortlicher:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Transportmittel/Kennzeichen: _____

Pferd:

FEI-Paß - Nummer: _____

oder Beschreibung:

Rasse _____ Geschlecht: _____ Alter: _____

Abzeichen: _____

Der unterzeichnete Tierarzt bestätigt,

- dass das oben beschriebene Pferd heute untersucht wurde und frei von klinischen Anzeichen einer Krankheit ist;
- dass es nach meiner Kenntnis nicht in Kontakt mit Equiden gekommen ist, die in den letzten 15 Tagen von einer ansteckenden Krankheit befallen waren oder sich mit einer ansteckenden Krankheit infiziert haben;
- dass es untersucht wurde und für tauglich für den vorgesehenen internationalen Transport befunden wurde;
- dass das oben beschriebene Transportmittel für einen tierschutzgerechten Transport des oben beschriebenen Pferdes geeignet ist.

Ort und Datum

Namensstempel d. Tierarztes

Unterschrift d. Tierarztes