

## AMTSTIERÄRZTLICHES ZEUGNIS

**47. Maimarkt – Turnier**                      **für das**  
30.04.2010 - 04.05.2010

für die Pferde von

Herrn / Frau: \_\_\_\_\_  
Anschrift des Betriebes: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_

Lfd.Nr.	Equidenpass-Nr.	Rasse	Alter	Geschlecht	Kennzeichnung

**Folgendes wird hiermit amtstierärztlich bescheinigt:**

- A. Die oben genannten Tiere wurden heute untersucht und frei von klinischen Krankheitszeichen befunden.
  
- B. Sie erfüllen die Anforderungen des Anhangs B – Angaben zum Gesundheitszustand der Richtlinie 90/426/EWG bezüglich der dort unter den Punkt d) genannten Tierseuchen (Beschälseuche, Rotz, Infektiöse Anämie, Stomatitis Vesikularis, Tollwut, Milzbrand).
  
- C. Sie stammen nicht aus einem Teil Deutschlands der wegen Afrikanischen Pferdepest gesperrt ist. Sie wurden/wurden nicht gegen Pferdepest geimpft.
  
- D. Sie sind nach bestem Wissen und Gewissen nicht mit Equiden in Berührung gekommen, die in den letzten 15 Tagen an einer Infektionskrankheit litten.
  
- E. Sie sind nicht dazu bestimmt, im Rahmen eines nationalen Seuchentilgungsprogrammes getötet zu werden.

Diese Bescheinigung gilt für die Dauer von 10 Tagen.

Ausstellende Behörde: .....

Siegel

Name: .....

Unterschrift

Datum: .....