

EUROPÄISCHE UNION

Bescheinigung für den inngemeinschaftlichen Handel

Teil I: Angaben zur Sendung	I.1. Absender Name Anschrift  Land		Bescheinigungsnummer		I.2.a. Lokale Referenznummer:	
			I.3. Zuständige oberste Behörde			
			I.4. Zuständige örtliche Behörde			
	I.5. Empfänger Name Anschrift  Land		I.6. Nr. der relevanten Originalbescheinigungen    N° der Begleitdokumente			
			Händler Name		Zulassungsnummer	
	I.8. Herkunftsland	ISO-Code	I.9. Herkunftsregion	Code		
	I.10. Bestimmungsland		ISO-Code	I.11. Bestimmungsregion		
						Code
	I.12. Herkunftsort/Fangort Haltungsbetrieb <input type="checkbox"/> Sammelstelle <input type="checkbox"/> Händlerstall <input type="checkbox"/> Zugelassene Einrichtung <input type="checkbox"/> Besamungsstation <input type="checkbox"/> Zugelassener Fischzuchtbetrieb <input type="checkbox"/> Embryotransfereinrichtung <input type="checkbox"/> Betrieb (Allgemein) <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Name Zulassungsnummer Anschrift Postleitzahl			I.13. Bestimmungsort Haltungsbetrieb <input type="checkbox"/> Sammelstelle <input type="checkbox"/> Händlerstall <input type="checkbox"/> Zugelassene Einrichtung <input type="checkbox"/> Besamungsstation <input type="checkbox"/> Zugelassener Fischzuchtbetrieb <input type="checkbox"/> Embryotransfereinrichtung <input type="checkbox"/> Betrieb (Allgemein) <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Name Zulassungsnummer Anschrift Postleitzahl		
	I.14. Verladeort Postleitzahl			I.15. Datum und Uhrzeit des Abtransports		
	I.16. Transportmittel Flugzeug <input type="checkbox"/> Schiff <input type="checkbox"/> Eisenbahnwaggon <input type="checkbox"/> Straßenfahrzeug <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Kennzeichen:: Nummer(n):			I.17. Transportunternehmen Name Zulassungsnummer Anschrift Postleitzahl    Mitgliedstaat		
	I.21. Erzeugnistemperatur Umgebungstemperatur <input type="checkbox"/> Gekühlt <input type="checkbox"/> Gefroren <input type="checkbox"/>			I.20. Anzahl/Menge		I.22. Anzahl Packstücke
	I.23. Plomben- und Behälternummer					
	I.25. Tiere/ Erzeugnisse zertifiziert für folgenden Zweck::					
I.26. Durchfuhr durch ein Drittland <input type="checkbox"/>  Ausgangs-GKS    Code Eingangs-GKS    GKS Nummer			I.27. Durchfuhr durch Mitgliedstaaten <input type="checkbox"/>			
I.28. Ausfuhr <input type="checkbox"/> Drittland    ISO-Code Ausgangs-GKS    Code			I.29. Voraussichtliche Transportdauer			
I.30. Transportplan Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>						
I.31. Identifizierung der Tiere						

**Teil II: Bescheinigung**

II. Angaben zum Gesundheitszustand	II.a. Referenz-Nr. der Bescheinigung	II.b. Lokale Referenznummer
<p>Der Unterzeichnete bestätigt, dass der vorstehend bezeichneten Equid folgende Anforderungen erfüllen (1)(2):</p> <p>(a) Er wurde heute untersucht und für frei von klinischen Krankheitsanzeichen befunden;</p> <p>(b) er ist nicht dazu bestimmt, im Rahmen eines nationalen Seuchentilgungsprogramms getötet zu werden;</p> <p>(c) er stammt nicht aus dem Hoheitsgebiet oder Teil des Hoheitsgebiets eines Mitgliedstaats/Drittlands, das wegen Afrikanischer Pferdepest gesperrt ist , oder er stammt aus dem Gebiet oder Teilgebiet eines Mitgliedstaats, in dem infolge des Auftretens der Pferdepest Beschränkungen eingeführt wurden, und er ist in der Quarantänestation von zwischen dem und dem mit zufrieden stellenden Ergebnissen den Tests gemäß Artikel 5 Absatz 5 der Richtlinie 2009/156/EG unterzogen worden (3) ; er wurde nicht gegen Pferdepest geimpft , oder er wurde am gegen Pferdepest geimpft (3) (4) ;</p> <p>(d) er stammt nicht aus einem Betrieb und ist nicht mit Equiden aus einem Betrieb in Berührung gekommen , der aus tierseuchenrechtlichen Gründen in folgenden Zeiträumen gesperrt war:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Verdacht auf Beschälseuche: für sechs Monate ab dem Tag des letzten oder des letztmöglichen Kontaktes mit einem kranken Equiden. Für Hengste gilt die Sperre jedoch bis zum Zeitpunkt der Kastration,</li> <li>- bei Rotz und Pferdeenzephalomyelitis: für sechs Monate ab dem Tag, an dem alle erkrankten Equiden getötet waren,</li> <li>- bei Infektiöser Anämie: bis zu dem Tag, an dem alle erkrankten Tiere getötet waren und die verbleibenden Tiere auf zwei im Abstand von jeweils drei Monaten durchgeführte Coggins-Tests negativ reagiert haben,</li> <li>- bei Stomatitis Vesicularis : für sechs Monate ab dem letzten Fall,</li> <li>- bei Tollwut : für einen Monat ab dem letzten Fall,</li> <li>- bei Milzbrand : für 15 Tage ab dem letzten Fall,</li> <li>- für den Fall, dass der gesamte seuchenempfängliche Tierbestand des Betriebes getötet und alle Räumlichkeiten desinfiziert wurden: für 30 Tage ab dem Tag, an dem die Tiere beseitigt und die Räumlichkeiten desinfiziert wurden, bzw. für 15 Tage im Falle von Milzbrand;</li> </ul> <p>(e) Es ist nach bestem Wissen nicht mit Equiden in Berührung gekommen, die in den letzten 15 Tagen an einer Infektionskrankheit litten.</p> <p>(f) Zum Zeitpunkt der Kontrolle waren die vorstehend bezeichneten Tiere transportfähig im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 1/2005 des Rates (5).</p>		
<p>(1) Diese Angaben sind nicht erforderlich im Fall einer bilateralen Vereinbarung nach Artikel 6 der Richtlinie 90/426/EWG.</p> <p>(2) Diese Bescheinigung gilt für die Dauer von 10 Tagen.</p> <p>(3) Nicht Zutreffendes streichen.</p> <p>(4) Die Impfdaten sind im Pass einzutragen.</p> <p>(5) Diese Erklärung befreit Transportunternehmer nicht von ihren Verpflichtungen im Rahmen des geltenden Gemeinschaftsrechts, insbesondere hinsichtlich der Transportfähigkeit von Tieren.</p>		
<p>Amtlicher Tierarzt oder amtlicher Inspektor</p> <p>Name (in Großbuchstaben):</p> <p>Lokale Veterinäreinheit:</p> <p>Datum:</p> <p>Siegel</p> <p style="text-align: right;">Qualifikation und Titel: Nr. der lokalen Veterinäreinheit: Unterschrift:</p>		

Teil III: Kontrolle

III.1. Kontrolldatum <input type="text"/>	III.2. Referenz-Nr. der Bescheinigung: <input type="text"/>	
III.3. Dokumentenprüfung: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> EU-Norm Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Zusätzliche Garantien Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nationale Vorschriften Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	III.4. Identitätskontrolle: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	
III.5. Physische Kontrolle: Nein <input type="checkbox"/> Zahl der kontrollierten Tiere Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	III.6. Labortest: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Datum: Test zum Nachweis von: Anhand von Zufallsstichproben <input type="checkbox"/> Bei Verdacht <input type="checkbox"/> Befunde:: Stehen noch aus <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	
III.7. Kontrolle des Befindens der Tiere Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	III.8. Verstoß gegen Tierschutzrecht: III.8.1. Ungültige Transportgenehmigung <input type="checkbox"/> III.8.2. Nicht konformes Transportmittel <input type="checkbox"/> III.8.3. Zu hohe Ladedichte <input type="checkbox"/> Durchschnittsfläche III.8.4. Vorschriftswidrige Transportdauer <input type="checkbox"/> III.8.5. Unzulängliches Tränken und Füttern <input type="checkbox"/> III.8.6. Misshandlung von oder Fahrlässigkeit gegenüber Tieren <input type="checkbox"/> III.8.7. Zusätzliche Maßnahmen bei langer Beförderungsdauer <input type="checkbox"/> III.8.8. Bescheinigung der beruflichen Fähigkeit der Fahrers <input type="checkbox"/> III.8.9. In das Fahrtenbuch eingetragene Daten <input type="checkbox"/> III.8.10. Sonstige <input type="checkbox"/>	III.9. Verstoß gegen Veterinärrecht III.9.1. Keine/Ungültige Bescheinigung <input type="checkbox"/> III.9.2. Nicht konforme Dokumente <input type="checkbox"/> III.9.3. Nicht zulässiges Land <input type="checkbox"/> III.9.4. Nicht zulässige(s) Region/Gebiet <input type="checkbox"/> III.9.5. Verbotene Tierart <input type="checkbox"/> III.9.6. Keine zusätzlichen Garantien <input type="checkbox"/> III.9.7. Nicht zulässiger Betrieb <input type="checkbox"/> III.9.8. Kranke oder krankheitsverdächtige Tiere <input type="checkbox"/> III.9.9. Unbefriedigende Laborbefunde <input type="checkbox"/> III.9.10. Keine oder vorschriftswidrige Kennzeichnung <input type="checkbox"/> III.9.11. Nationale Vorschriften nicht erfüllt <input type="checkbox"/> III.9.12. Falsche Anschrift am Bestimmungsort <input type="checkbox"/> III.9.13. Sonstige <input type="checkbox"/>
III.10. Auswirkungen des Transports auf das Befinden der Tiere Anzahl verendeter Tiere: Schätzung: <input type="text"/> Anzahl transportunfähiger Tiere: Schätzung: <input type="text"/> Anzahl der Geburten oder Aborte: <input type="text"/>	III.11. Abhilfemaßnahmen III.11.1. Zeitlich verzögerter Abtransport <input type="checkbox"/> III.11.2. Überführungsverfahren <input type="checkbox"/> III.11.3. Quarantänisierung <input type="checkbox"/> III.11.4. Schlachtung/Schmerzlose Tötung <input type="checkbox"/> III.11.5. Vernichtung von Tierkörpern/Erzeugnissen <input type="checkbox"/> III.11.6. Rücksendung <input type="checkbox"/> III.11.7. Behandlung der Erzeugnisse <input type="checkbox"/> III.11.8. Verwendung der Erzeugnisse zu anderem Zweck <input type="checkbox"/> Identifikation: <input type="text"/>	
III.11.1. Zeitlich verzögerter Abtransport <input type="checkbox"/> III.11.2. Überführungsverfahren <input type="checkbox"/> III.11.3. Quarantänisierung <input type="checkbox"/> III.11.4. Schlachtung/Schmerzlose Tötung <input type="checkbox"/> III.11.5. Vernichtung von Tierkörpern/Erzeugnissen <input type="checkbox"/> III.11.6. Rücksendung <input type="checkbox"/> III.11.7. Behandlung der Erzeugnisse <input type="checkbox"/> III.11.8. Verwendung der Erzeugnisse zu anderem Zweck <input type="checkbox"/> Identifikation: <input type="text"/>	III.12. Maßnahmen nach der Quarantäne III.12.1. Schlachtung/Schmerzlose Tötung <input type="text"/> III.12.2. Entlassung aus der Quarantäne <input type="text"/>	
III.13. Kontrollort Betrieb (Allgemein) <input type="checkbox"/> Haltungsbetrieb <input type="checkbox"/> Sammelstelle <input type="checkbox"/> Händlerstall <input type="checkbox"/> Zugelassene Einrichtung <input type="checkbox"/> Besamungsstation <input type="checkbox"/> Hafen <input type="checkbox"/> Flughafen <input type="checkbox"/> Ausgangs-GKS <input type="checkbox"/> Während der Beförderung <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>		
III.14. Amtlicher Tierarzt oder amtlicher Inspektor Lokale Veterinäreinheit Name (in Großbuchstaben): Qualifikation und Titel Datum: Nr. der lokalen Veterinäreinheit Unterschrift:		

# TRANSPORTPLANUNG

1.1 ORGANISATOR Name und Anschrift (a) (b)		1.2. Name der für die Beförderung zuständigen Person			
		1.3. Telefon / Telefax			
2. VORAUSSICHTLICHE BEFÖRDERUNGSDAUER (Stunden/Tage)					
3.1 Versandland und -ort		4.1 Bestimmungsland und -ort			
3.2 Datum	3.3 Uhrzeit	4.2 Datum	4.3 Uhrzeit		
5.1 Tierart	5.2 Anzahl Tiere	5.3 Nummer(n) der Veterinärbescheinigung(en)			
5.4 Gesamtgewicht der Sendung in kg (Schätzwert):		5.5 Für die Sendung voraussichtlich erforderliche Gesamtfläche (in m2):			
6. Liste der voraussichtlichen Ruhe-, Umlade- oder Ausgangsorte					
6.1. Name der Orte, an denen die Tiere ruhen oder umgeladen werden sollen (einschließlich Ausgangsorte)	6.2. Ankunft		6.3. Dauer	6.4. Name und Zulassungsnummer des Transportunternehmers (soweit es sich nicht um den	6.5. Angaben zur Identifizierung
	Datum	Uhrzeit			
7. Der Unterzeichnete erklärt, für die Organisation der genannten Transports verantwortlich zu sein und geeignete Vorkehrungen getroffen zu haben, um das Wohlbefinden der Tiere nach Maßgabe der Verordnung 1/2005 während der gesamten Beförderungsdauer zu gewährleisten					
8. Unterschrift des Organisators					

(a) Organisator: Siehe Definition gemäß Artikel 2 Buchstabe q) der Verordnung 1/2005 des Rates  
(b) Ist der Organisator ein Transportunternehmer, so ist die Zulassungsnummer anzugeben.