

Tierarztpraxis

Vorname Name _____, den _____
Ort _____
Straße Hausnummer _____
PLZ Ort _____
Telefon _____

Pferdebesitzer

Vorname Name _____ Telefon _____
Straße Hausnummer _____ Email _____
PLZ Ort _____
Telefon _____

Angaben zum Pferd

Pferde-Name _____ Geburtsdatum _____
Lebensnummer _____ Rasse/Zuchtgebiet _____
Mikrochipnummer _____ Geschlecht Wallach Hengst Stute

Seuchenfreiheitsbescheinigung

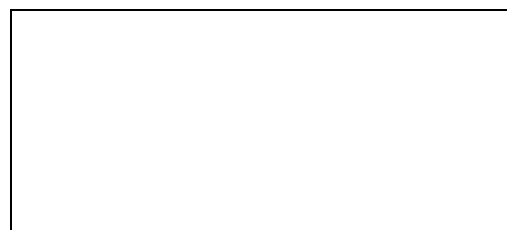
Am _____ habe ich den oben bezeichneten Patienten untersucht.

Es wird bestätigt, dass

- der Herkunftsbestand keinen Schutzmaßnahmen gegen auf Einhufer übertragbare anzeigepflichtigen Seuchen unterworfen ist.
- andere auf Pferde übertragbare Krankheiten im Bestand nicht bekannt sind.
- das Pferd fieberfrei ist und insbesondere frei ist von Druse, ansteckendem Katarrh oder Erkrankungen der oberen Luftwege und nicht abgeheilten Glatzflechte.
- **das Pferd innerhalb einer Woche vor Ausstellung dieser Bescheinigung negativ auf Infektiöse Anämie getestet wurde (Test mittels ELISA ist ausreichend). Der Befund liegt bei.**
- das Pferd einen Impfschutz gegen Influenza, **Herpes** und Tetanus gem. folgendem Impfstatus aufweist:

Ordnungsgemäße Grundimmunisierung und regelmäßige Auffrischungen	letztes Impfdatum
<input type="checkbox"/> Kein Impfschutz	
<input type="checkbox"/> Influenza	_____
<input type="checkbox"/> Herpes	_____
<input type="checkbox"/> Tetanus	_____
<input type="checkbox"/> _____ (andere Impfungen)	_____

Unterschrift Tierarzt



Praxisstempel