

## Tierarztpraxis

Vorname Name \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort



**Das Attest muss 3 Tage vor Anreise bzw. Kursbeginn per Post oder per E-Mail ([info@berndhackl.de](mailto:info@berndhackl.de)) vorliegen.**

## 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 abgeheilter 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 regelgerechte Auffrischungen

letztes Impfdatum

Kein Impfschutz

Influenza

Herpes

Tetanus

\_\_\_\_\_ (andere Impfungen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierarzt

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel