

Amtstierärztliche Bescheinigung Vorlaufattest für die Verbringung in die EU

Zuständige Behörde:
Name und Anschrift des Herkunftsbetriebs:
Angaben zum Tier: Name: Abstammung: Farbe: Geschlecht: Geb.-Datum:

Der Unterzeichnete bestätigt, dass die vorstehend bezeichneten Equiden folgende Anforderungen erfüllen:

- Sie sind nicht dazu bestimmt, im Rahmen eines nationalen Seuchentilgungsprogrammes getötet zu werden
- Sie stammen nicht aus dem Hoheitsgebiet oder Teil des Hoheitsgebietes eines Mitgliedstaates/Drittlandes, das wegen Afrikanischer Pferdepest gesperrt ist
- Sie wurden nicht gegen Pferdepest geimpft
- sie stammen nicht aus einem Betrieb und sind nicht mit Equiden aus einem Betrieb in Berührung gekommen, der aus tierseuchenrechtlichen Gründen in folgenden Zeiträumen gesperrt war:
 - ✓ bei Verdacht auf Beschälseuche für sechs Monate ab dem Tag des letztmöglichen Kontaktes mit einem kranken Equiden. Bei Hengsten gilt die Sperre bis zum Zeitpunkt der Kastration
 - ✓ bei Rotz und Pferdeencephalomyelitis: für sechs Monate ab dem Tag, an dem alle erkrankten Equiden unschädlich beseitigt wurden
 - ✓ bei Infektiöser Anämie: bis zu dem Tag, an dem alle erkrankten Tiere getötet waren und die verbleibenden Tiere auf zwei im Abstand von 3 Monaten durchgeführten Coggins-Tests negativ reagiert haben
 - ✓ bei Stomatitis vesicularis: für 6 Monate ab dem letzten Fall
 - ✓ bei Tollwut: für einen Monat ab dem letzten Fall
 - ✓ bei Milzbrand: für 15 Tage ab dem letzten Fall
 - ✓ für den Fall, dass der gesamte seuchenempfindliche Tierbestand des Betriebes geschlachtet oder getötet und alle Räumlichkeiten desinfiziert wurden: für 30 Tage ab dem Tag, an dem alle Tiere beseitigt und die Räumlichkeiten desinfiziert wurden, bzw. für 15 Tage im Falle von Milzbrand
- Der Bestand ist meiner Kenntnis nach nicht in Kontakt mit Equiden gekommen, die in den letzten 15 Tagen von einer ansteckenden Krankheit befallen waren oder sich mit einer ansteckenden Krankheit infiziert haben.

Ort, Datum:

Unterschrift: