

ANHANG II
MUSTER
GESUNDHEITSATTESTATION ^(a)

Pass-Nr.

Der Unterzeichnete bestätigt ^(b), dass der vorgenannte Equide folgende Bedingungen erfüllt:

- a) er ist heute untersucht worden und weist keine klinischen Anzeichen einer Krankheit auf;
- b) er ist nicht zur unschädlichen Beseitigung im Rahmen eines von einem Mitgliedstaat durchgeführten Programms zur Tilgung einer ansteckenden Krankheit bestimmt;
- c) — er stammt nicht aus dem Gebiet oder Teilgebiet eines Mitgliedstaats, in dem infolge des Auftretens der Pferdepest Beschränkungen eingeführt wurden, 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 vonzwischen dem und dem mit zufrieden stellenden Ergebnissen den Tests gemäß Artikel 5 Absatz 5 der Richtlinie 2009/156/EG unterzogen worden ^(c),
— er ist nicht gegen die Pferdepest geimpft, oder
er wurde am gegen die Pferdepest geimpft ^(c) ^(d);
- d) er stammt nicht aus einem Betrieb, der einer tierseuchenrechtlichen Sperre unterliegt, und er ist nicht in Kontakt mit Equiden aus einem Betrieb gekommen, der aus tierseuchenrechtlichen Gründen in folgenden Zeiträumen gesperrt war:
 - im Falle des Verdachts 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,
 - bei Rotz und Pferdeenzephalomyelitis: für sechs Monate ab dem Tag, an dem die erkrankten Equiden unschädlich beseitigt worden sind,
 - bei infektiöser Anämie: bis zu dem Tag — nachdem die erkrankten Equiden beseitigt worden sind — an dem alle übrigen Tiere auf zwei im Abstand von 3 Monaten durchgeführten Coggins-Tests negativ reagiert haben,
 - bei Stomatitis vesicularis: für sechs 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 worden sind: für 30 Tage ab dem Tag, an dem die Tiere beseitigt und die Räumlichkeiten desinfiziert worden sind, bzw. für 15 Tage im Falle von Milzbrand;
- e) er 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;
- f) er war zum Zeitpunkt der Untersuchung transportfähig für eine Beförderung nach den Bestimmungen der Verordnung (EG) Nr. 1/2005 ^(e).

Datum	Ort	Stempel und Unterschrift des Amtstierarztes ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Name in Druckbuchstaben und Dienstbezeichnung.

^(a) Diese Attestation ist im Fall einer bilateralen Vereinbarung nach Artikel 6 der Richtlinie 2009/156/EG nicht erforderlich.
^(b) Die Attestation ist 10 Tage lang gültig.
^(c) Nichtzutreffendes streichen.
^(d) Die Impfdaten sind im Pass zu vermerken.
^(e) Diese Anforderung befreit Transporteure nicht von ihren Pflichten in Zusammenhang mit geltenden Gemeinschaftsvorschriften, insbesondere hinsichtlich der Transportfähigkeit der Tiere.

ALLEGATO II
MODELLO ATTESTATO SANITARIO (a)

Passaporto n.

Il sottoscritto certifica (b) che l'animale sopra indicato risponde alle condizioni seguenti:

- a) è stato esaminato in data odierna e non presenta alcun segno clinico di malattia;
- b) non deve essere eliminato nel quadro di un programma di eradicazione di una malattia infettiva o contagiosa in applicazione nello Stato membro;
- c) — non proviene dal territorio o da una parte del territorio di uno Stato membro oggetto di misure restrittive a causa della peste equina, oppure proviene dal territorio o da una parte del territorio di uno Stato membro oggetto di misure restrittive per motivi di polizia sanitaria ed è stato sottoposto con risultati soddisfacenti, nel centro di quarantena di fra il e il alle prove contemplate all'articolo 5, paragrafo 5, della direttiva 2009/156/CE (c),
 - non è stato vaccinato contro la peste equina, oppure è stato vaccinato contro la peste equina in data (c) (d);
- d) non proviene da un allevamento cui si applicano misure di divieto per motivi di polizia sanitaria e non ha avuto contatti con gli equidi di un'azienda cui si applica un divieto per motivi di polizia sanitaria:
 - per gli equidi sospetti di essere colpiti da durina, per la durata di sei mesi a decorrere dalla data dell'ultimo contatto o del possibile contatto con un equide malato. Tuttavia, ove si tratti di uno stallone, il divieto vige fino alla sua castrazione,
 - in caso di morva e di encefalomielite equina, per la durata di sei mesi a decorrere dalla data in cui gli equidi infetti sono stati eliminati,
 - in caso di anemia infettiva, per il periodo necessario affinché, a decorrere dalla data in cui gli equidi infetti sono stati eliminati, gli animali restanti abbiano reagito negativamente a due test di Coggins effettuati a un intervallo di tre mesi,
 - per la durata di sei mesi a decorrere dall'ultimo caso di stomatite vescicolosa,
 - per la durata di un mese a decorrere dall'ultimo caso di rabbia,
 - per la durata di quindici giorni a decorrere dall'ultimo caso di carbonchio ematico,
 - se tutti gli animali dell'azienda appartenenti a specie sensibili sono stati macellati o abbattuti e se i locali sono stati disinfettati, per la durata di trenta giorni a decorrere dalla data di eliminazione degli animali e di disinfezione dei locali, tranne in caso di carbonchio ematico, per il quale la durata del divieto è di quindici giorni;
- e) non ha, a quanto mi consta, avuto contatti con equidi colpiti da malattia o da infezione contagiosa nel corso degli ultimi quindici giorni;
- f) al momento dell'ispezione era idoneo a essere trasportato lungo il tragitto previsto, conformemente alle disposizioni del regolamento (CE) n. 1/2005 (e).

Data	Luogo	Timbro e firma del veterinario ufficiale (1)

(1) Nome in stampatello e qualifica.

- (a) Il presente attestato non è richiesto in caso di accordo bilaterale concluso conformemente all'articolo 6 della direttiva 2009/156/CE.
- (b) Valido dieci giorni.
- (c) Cancellare la menzione inutile.
- (d) L'indicazione della vaccinazione deve figurare nel passaporto.
- (e) La presente dichiarazione non esenta i trasportatori dagli obblighi che incombono loro in virtù delle disposizioni comunitarie vigenti, in particolare per quanto riguarda l'idoneità degli animali al trasporto.

**ANNEX II
MODEL
HEALTH ATTESTATION ^(a)**

Passport No

I, the undersigned, certify that ^(b) the animal identified above meets the following requirements:

- (a) it has been examined today and shows no clinical sign of disease;
- (b) it is not intended for slaughter under a national programme of contagious or infectious disease eradication;
- (c) — it does not come from the territory or part of the territory of a Member State which is the subject of restrictions for reasons of African horse sickness, or
it comes from the territory or part of the territory of a Member State which was subject to prohibition for animal health reasons and has undergone, with satisfactory results, the tests provided for in Article 5(5) of Directive 2009/156/EC in the quarantine station of between and^(c)
— it is not vaccinated against African horse sickness, or,
it was vaccinated against African horse sickness on^(c) ^(d);
- (d) it has not come from a holding which was subject to prohibition for animal health reasons nor had contact with equidae from a holding which was subject to prohibition for animal health reasons:
 - during six months in the case of equidae suspected of having contracted dourine, beginning on the date of the last actual or possible contact with a sick animal. However, in the case of a stallion, the prohibition shall apply until the animal is castrated,
 - during six months in the case of glanders or equine encephalomyelitis, beginning on the day on which the equidae suffering from the disease in question are slaughtered,
 - in the case of infectious anaemia, until the date on which, the infected animals having been slaughtered, the remaining animals have shown a negative reaction to two Coggins tests carried out three months apart,
 - during six months from the last case, in the case of vesicular stomatitis,
 - during one month from the last case, in the case of rabies,
 - during 15 days from the last case, in the case of anthrax,
 - if all the animals of species susceptible to the diseases located on the holding have been slaughtered and the premises disinfected during 30 days, beginning on the day on which the animals were destroyed and the premises disinfected, except in the case of anthrax, where the period of prohibition is 15 days;
- (e) to the best of my knowledge, it has not been in contact with equidae suffering from an infectious or contagious disease in the 15 days prior to this declaration;
- (f) at the time of the inspection it was fit to be transported on the intended journey in accordance with the provisions of Regulation (EC) No 1/2005 ^(e).

Date	Place	Stamp and signature of the official veterinarian ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Name in block capitals and capacity.

^(a) This attestation is not required where there is a bilateral agreement in accordance with Article 6 of Directive 2009/156/EC.
^(b) Valid for 10 days.
^(c) Delete whichever does not apply.
^(d) The vaccination date must be entered in the passport
^(e) This statement does not exempt transporters from their obligations in accordance with Community provisions in force in particular regarding the fitness of animals to be transported.

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.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"/>		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		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"/>		I.17. Transportunternehmen Name Zulassungsnummer Anschrift Postleitzahl Mitgliedstaat		
Kennzeichen:: Nummer(n):				
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:: Zucht <input type="checkbox"/> Schlachtung <input type="checkbox"/> Eingetragene Equiden <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>				
I.26. Durchfuhr durch ein Drittland		I.27. Durchfuhr durch Mitgliedstaaten		
Drittland	ISO-Code	Mitgliedstaat	ISO-Code	
Drittland	ISO-Code	Mitgliedstaat	ISO-Code	
Drittland	ISO-Code	Mitgliedstaat	ISO-Code	
Ausgangs-GKS	Code			
Eingangs-GKS	GKS Nummer			
I.28. Ausfuhr		I.29. Voraussichtliche Transportdauer		
Drittland	ISO-Code			
Ausgangs-GKS	Code			
I.30. Transportplan Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
I.31. Identifizierung der Tiere Art(-en) Identifizierungsnummer				

	II. Angaben zum Gesundheitszustand	II.a. Referenz-Nr. der Bescheinigung	II.b. Lokale Referenznummer	
Teil II: Bescheinigung	Der Unterzeichnete bestätigt, dass der (die) vorstehend bezeichnete(n) Equide(n) folgende Anforderungen erfüllen:			
	II.1	Er (sie) wurde(n) heute untersucht und für frei von klinischen Krankheitsanzeichen befunden;		
	II.2	er (sie) ist (sind) nicht dazu bestimmt, im Rahmen eines nationalen Programms zur Tilgung kontagiöser oder infektiöser Krankheiten getötet zu werden;		
	entweder(2)	II.3 er (sie) stammt (stammen) nicht aus dem Hoheitsgebiet oder einem Teil des Hoheitsgebiets eines Mitgliedstaats, das (der) wegen Vorkommens der Afrikanischen Pferdepest gesperrt ist.;		
	oder(2)	II.3 er (sie) stammt (stammen) aus dem Hoheitsgebiet oder einem Teil des Hoheitsgebiets eines Mitgliedstaats, das (der) wegen Vorkommens der Afrikanischen Pferdepest gesperrt ist, er (sie) wurde(n) zumindest in den letzten 40 Tagen vor dem Versand in der vektorsicheren Quarantänestation von gehalten und dort gemäß Anhang IV der Richtlinie 2009/156/EG auf Antikörper gegen die Afrikanische Pferdepest untersucht, wobei der Test gleichzeitig anhand von Blutproben durchgeführt wurde, die zweimal im Abstand von 21 bis 30 Tagen, d. h. am (Datum einsetzen), sowie in den 10 Tagen vor dem Versand, d. h. am (Datum einsetzen), gezogen wurden, und zwar		
	entweder(3)	[stets mit Negativbefund, falls er (sie) nicht gegen die Afrikanische Pferdepest geimpft wurde(n);]		
	oder(2)	[ohne Zunahme des Antikörpertiters, falls er (sie) gegen die Afrikanische Pferdepest geimpft wurde(n).;]		
	entweder(3)	II.4 er (sie) ist (sind) nicht gegen die Afrikanische Pferdepest geimpft.;		
	oder(2)	II.4 er (sie) wurde(n) am (Datum einsetzen) gegen die Afrikanische Pferdepest geimpft, und zwar		
	entweder(3)	[mindestens zwei Monate vor Ausstellung der Bescheinigung.;		
	oder(2)	[mindestens zwei Monate vor Einstellung in die Quarantänestation. ;]		
	II.5	er (sie) stammt (stammen) nicht aus einem Betrieb (Betrieben), der (die) (einer) tierseuchenrechtlichen Sperre(n) unterlag(en), die mindestens eine der folgenden Maßnahmen umfasste(n):		
	entweder(3)	[Es wurden nicht alle im Betrieb befindlichen Tiere der für die Krankheiten gemäß den Buchstaben a bis g empfänglichen Arten getötet, und die Sperre dauerte mindestens:		
	a)	bei Equiden mit Verdacht auf Beschälseuche:		
	entweder(2)	[sechs Monate ab dem Tag des letzten oder letztmöglichen Kontaktes mit einem an Trypanosoma equiperdum erkrankten oder mit Trypanosoma equiperdum infizierten Tier.;		
oder(2)	[bei Hengsten bis zum Zeitpunkt der Kastration.;			
b)	bei Rotz: sechs Monate ab dem Tag, an dem die erkrankten oder mit Positivbefund auf den Erreger Burkholderia mallei oder auf Antikörper gegen diesen Erreger untersuchten Equiden getötet und unschädlich beseitigt wurden,			
c)	bei Pferdeenzephalomyelitis jeder Art: sechs Monate ab dem Tag, an dem die erkrankten Equiden getötet wurden; bei Infektion mit dem West-Nil-Fieber-Virus dauert die Sperre jedoch sechs Monate ab dem Tag, an dem die infizierten Equiden gestorben sind, aus dem Betrieb entfernt wurden bzw. vollständig genesen sind;			
d)	bei infektiöser Anämie: bis zu dem Tag (nachdem die infizierten Tiere getötet wurden), an dem alle verbleibenden Tiere auf einen Coggins-Test anhand von Blutproben, die zweimal im Abstand von jeweils drei Monaten gezogen wurden, negativ reagiert haben;			
e)	bei Vesikulärer Stomatitis: sechs Monate ab dem letzten Fall;			
f)	bei Tollwut: einen Monat ab dem letzten Fall;			
g)	bei Milzbrand: 15 Tage ab dem letzten Fall.;			
oder(2)	[nach Vorkommen von Beschälseuche, Rotz, Pferdeenzephalomyelitis jeder Art, infektiöser Anämie, Vesikulärer Stomatitis, Milzbrand oder Tollwut wurden alle im Betrieb befindlichen Tiere der für die betreffende Krankheit empfänglichen Arten seuchengeschlachtet oder getötet, und die Sperre dauerte 30 Tage (bzw. 15 Tage im Falle von Milzbrand) ab dem Tag (nachdem die infizierten Tiere unschädlich beseitigt wurden), an dem die Betriebsräumlichkeiten desinfiziert wurden.;			
II.6	er (sie) ist (sind) nach bestem Wissen in den letzten 15 Tagen vor der Ausstellung dieser Bescheinigung nicht mit Equiden in Berührung gekommen, die an einer infektiösen oder kontagiösen Krankheit litten;			
II.7	er (sie) war(en) zum Zeitpunkt der Untersuchung transportfähig im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 1/2005 (3).			
II.8	Equiden versandt gemäß Beschluss 2010/346/EU der Kommission			
Anmerkungen				
Teil I				
Feld I.6: im Falle von unter das Washingtoner Artenschutzübereinkommen fallenden Equiden die Nummer der CITES-Genehmigung.				
Feld I.16: die Zulassungsnummer (bei Transport im Eisenbahnwaggon, Container oder auf LKW), die Flugnummer (bei Lufttransport) oder der Schiffsname (bei Seetransport).				
Feld I.19: der entsprechende Code des Harmonisierten Systems (HS) der Weltzollorganisation: 01.01.01 oder 01.01.06.19				
Feld I.31: Art: Pferd, Esel, Maultier, Maulesel, Zebra (einschließlich ihrer Kreuzungen).				
Kennzeichnungssystem: bis 31. Dezember 2009 die Kennnummer gemäß Artikel 2 der Entscheidung 2000/68/EG der Kommission; ab 1. Januar 2010 die Nummer gemäß Artikel 2 Buchstabe d (internationale Lebensnummer) und Anhang I Abschnitt 1 Teil A Nummer 4 (Equiden-Kennnummer) der Verordnung (EG) Nr. 504/2008 der Kommission.				
Teil II				
(1)	Die Angaben unter den Nummern II.1. bis II.6. sind nicht erforderlich, wenn ein bilaterales Abkommen im Sinne von Artikel 6 der Richtlinie 2009/156/EG existiert.			
(2)	Nichtzutreffendes streichen.			
(3)	Diese Erklärung entbindet Spediteure nicht von ihren gemeinschaftsrechtlichen Verpflichtungen insbesondere in Bezug auf die Transportfähigkeit von Tieren.			
·	Diese Bescheinigung gilt für die Dauer von 10 Tagen.			
·	Stempel und Unterschrift müssen sich farblich von den anderen Bescheinigungsangaben absetzen.			
Amtlicher Tierarzt oder amtlicher Inspektor				
	Name (in Großbuchstaben):	Qualifikation und Titel:		
	Lokale Veterinäreinheit:	Nr.der lokalen Veterinäreinheit:		
	Datum:	Unterschrift:		
	Siegel			

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.