Tierärztliche Bescheinigung
(nicht älter als 5 Tage)

Das/Die Pferd(e):

……

Besitzer:

……
Name:

……
Anschrift:

Wurde(n) am…… von mir untersucht.

1. Das/Die Pferd(e) ist/sind frei von Druse, ansteckendem Katarrh der oberen Luftwege und nicht abgeheilter Hautkrankheiten.
2. Anzeichen anderer Krankheiten sind nicht erkennbar.
3. Der Herkunftsbestand ist keinen Schutzmaßnahmen von Seuchen unterworfen.
4. Sonstige, auf Pferde übertragbare Krankheiten, sind im Bestand nicht erkennbar.
5. Das/Die Pferd(e) ist/sind am …….. gegen Influenza geimpft und ein wirksamer Impfschutz ist somit gegeben.
6. Das/Die Pferd(e) ist/sind am …….. gegen EHV-1 (Herpes) geimpft und ein wirksamer Impfschutz ist somit gegeben.

Datum:……

…….
Stempel und Unterschrift
des Tierarztes