



BEZIRKSHAUPTMANNSCHAFT: _____

Gesundheitsbescheinigung

Zur Teilnahme von Pferden für folgende Veranstaltung:

.....

1. Name des Tierhalters:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

LFBISNr.:

2. Name des Tierbesitzers:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

3. Für die Veranstaltung vorgesehene Tiere:

Lebensnummer/ UELN-Kennzeichnung	Geburtsdatum	Geschlecht

Der unterzeichnende Tierarzt bescheinigt, dass das/die oben beschriebene/n Tier/e folgende Bedingungen erfüllt:

- a. Das Pferd stammt aus dem Bestand des obengenannten Tierhalters.
- b. Das Pferd stammt aus einem seuchenunbedenklichen Bestand und zeigt keine Anzeichen einer klinischen Erkrankung.
- c. Das Pferd hat eine gültige Grippeimpfung (empfohlen):

Datum der Impfung: _____

Ort, Datum

Unterschrift Tierarzt

Dieses Zeugnis verliert nach Ablauf von 10 Tagen, vom Tag der Ausstellung angerechnet, seine Gültigkeit.