



BEZIRKSHAUPTMANNSCHAFT: _____

Gesundheitsbescheinigung

Zur Teilnahme von Kameliden für folgende Veranstaltung:

.....

- 1. Name des Tierbesitzers:
- Straße/Nr.:
- PLZ/Ort:
- LFBISNr.:

2. Teilnahme am IGH Tuberkulose-Überwachungsprogramm Ja Nein

3. Für die Veranstaltung vorgesehene Tiere:

Ohrmarkennummer/Kennzeichnung	Geburtsdatum	Geschlecht

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

- a. Die Tiere stammen aus einem Gebiet, das keine Beschränkungen hinsichtlich Tierseuchen aufweist, welche auf Wiederkäuer (Kameliden) übertragbar sind und welches amtlich anerkannt frei von Tuberkulose, Brucellose, Enzoot. Rinderleukose, BVD und BHV-1 ist.
- b. Die Tiere stammen insbesondere aus einem von Blauzungenkrankheit freien Gebiet.
- c. Die Tiere wurden mindestens die letzten 30 Tage im o.a. Ursprungsbetrieb gehalten. In dieser Zeit wurde kein aus dem Drittland oder aus dem IGH eingeführtes Tier in diesen Betrieb eingestellt.
- d. Die Tiere hatten keinen Kontakt mit Tieren unterschiedlichem MTBC Status.

- e. Die Tiere wurden am heutigen Tag untersucht und zeigen keine Symptome einer anzeigepflichtigen Krankheit, sind klinisch gesund und frei von klinischen Anzeichen von Räude und Trichophytie.
- f. Die Tiere werden als transportfähig befunden.

Ort, Datum

Unterschrift Tierarzt

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