

Tierarzt: _____

Tierärztliche Bescheinigung

Pferd: Name oder Abstammung, Rasse, Alter, LN

Besitzer:

Am _____ wurde oben genanntes Pferd in _____ tierärztlich untersucht.

Das Pferd zeigt keine klinischen Erscheinungen, die auf das Bestehen einer ansteckenden Krankheit schließen oder den Ausbruch einer solchen befürchten lassen.

In dem Herkunftsbestand des Tieres sind, nach meinem Kenntnisstand, während der letzten 30 Tage keine auf Einhufer übertragbare Krankheiten festgestellt worden.

Das Pferd wurde regelmäßig geimpft: ja /nein

Letzte Impfung: Datum: _____ Krankheiten (Impfstoff) _____

Bemerkungen: _____

Das Pferd wurde regelmäßig entwurmt: ja/nein

Letzte Wurmkur: Datum: _____ Präparat (Wirkstoff): _____

Bemerkungen: _____

-

Datum, Ort

Unterschrift /Stempel Tierarzt