

# Pferde - Gesundheitsbescheinigung

## als Voraussetzung für das Verbringen eines Pferdes in die Stiftung „Brandenburgisches Haupt- und Landgestüt Neustadt (Dosse)“

Dieses Formular ist vollständig ausgefüllt für alle auf das Stiftungsgelände verbrachten  
Pferde - **vor dem Abladen** - in der **Anreisestelle** vorzulegen.

Die Bescheinigung darf max. 5 Tage vor der Anreise ausgestellt werden und muss von dem  
jeweiligen, den Herkunftsbestand bzw. das Pferd betreuenden Tierarzt bestätigt und  
unterzeichnet werden.

Name des Pferdes: \_\_\_\_\_

Farbe und Geschlecht: \_\_\_\_\_

Lebensnummer: \_\_\_\_\_

**Besitzer:** Vor-/ Nachname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

### Teilnehmer falls abweichend vom Besitzer:

Vor-/ Nachname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Vollständige Adresse des Aufenthaltsortes des Pferdes in den letzten 3 Wochen (bei mehreren ggf. auf der Rückseite ergänzen):

Bundesland: \_\_\_\_\_ Landkreis: \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

### Kontaktdaten des Herkunftsstallinhabers/-betreibers:

Vor-/Nachname \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

Bei fehlenden Angaben kann eine Teilnahme nicht erfolgen!

### Gesundheitsbescheinigung => vom betreuenden Tierarzt auszufüllen

Ich bestätige hiermit, dass mir eine übertragbare Krankheit, insbesondere Druse und Herpes,  
im Herkunftsbestand des o.g. Pferdes nicht zur Kenntnis gelangt sind. Das besagte Pferd  
weist keine klinische Symptomatik auf.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum      Stempel o. Name Tierarzt      Unterschrift Tierarzt