

Temperatur-Kontrolle

Bitte füllen sie dieses Formular gem. der Hygienemaßnahmen in Zusammenhang mit dem EHV-1 aus
Bei Ankunft, vorm Abladen der Pferde, vorzulegen beim Tierarzt, dem/der vom Tierarzt Beauftragten, od. Meldestelle

Teilnehmer/rider: _____ Nat _____

mobil no. : _____

Ich werde teilnehmen an Pony Junioren Junge Reiter Children

Information about the horse-s/pony-s:

(If you have more than two competing or not competing horse, so you have to fill an additional form!)

1 st Horse	
Gender	
FEI ID od. FN Nr	
Chip No:	
EHV vaccinated	Yes ___ / No ___

2nd Horse	
Gender	
FEI ID od NF Nr	
Chip No:	
EHV vaccinated	Yes ___ / No ___

	Date & Time	Temperature
3 prior to arrival 3 Tage vor Anreise		
2 nd time 2tes Mal		
2 prior to arrival 2 Tage vor Anreise		
2 nd time 2tes Mal		
1 prior to arrival 1 Tage vor Anreise		
2 nd time 2tes Mal		
Directly before loading Vor dem Verladen		
Upon arrival on the show ground Bei Ankunft am Turnierplatz		

	Date & Time	Temperature
3 prior to arrival 3 Tage vor Anreise		
2 nd time 2tes Mal		
2 prior to arrival 2 Tage vor Anreise		
2 nd time 2tes Mal		
1 prior to arrival 1 Tage vor Anreise		
2 nd time 2tes Mal		
Directly before loading Vor dem Verladen		
Upon arrival on the show ground Bei Ankunft am Turnierplatz		

Sign of an official
Unterschrift eines Offiziellen

Evening of arrival day Abend des Anreisestags		
2 nd day on the show ground 2ter Tag auf d Turnierplatz		
2 nd time 2tes Mal		
3 rd ay on the showground 3ter Tag auf d Turnierplatz		
2 nd time 2tes Mal		
4th day on the showground 4ter Tag auf d Turnierplatz		

Evening of arrival day Abend des Anreisestags		
2 nd day on the show ground 2ter Tag auf d Turnierplatz		
2 nd time 2tes Mal		
3 rd ay on the showground 3ter Tag auf d Turnierplatz		
2 nd time 2tes Mal		
4th day on the showground 4ter Tag auf d Turnierplatz		

Nach dem letzten Start muss dieses Formular in der Meldestelle abgegeben werden.

Remarks from the FEI-Vet or the VET in Charge on arrival: Bemerkung vom Tierarzt oder dessen Beauftragten

Arrival on: _____ at _____

Abnormalities: _____

No Abnormalities = can be stabled

Name VET (Date) (Signature)