**ANLAGE**

**TRACES NT: Angaben zum Erstellen eines Gesundheitszeugnisses für Pferde**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Genaue Anschrift (Name, Straße, PLZ, Ort) des **Absenders / Besitzers**
 |  |
| 1. genaue Anschrift (Name , Straße, PLZ, Ort) der **TIERHALTUNG**

(Herkunftsort)(sofern von 1. abweichend) |  |
| 1. HIT-Registriernummer des **Herkunftbetriebs**
 |  |
| 1. Telefon-, Fax-, Mobilnummer,

E-Mailadresse des **Absenders** |  |
|  |  |
| 1. genaue Anschrift (Name , Straße, PLZ, Ort) des **Empfängers/Besitzers**
 |  |
| 1. genaue Anschrift (Name , Straße, PLZ, Ort) **der TIERHALTUNG (Bestimmungsort)**

(sofern von 5. abweichend) |  |
| 1. Zulassungs- / Registriernummer des **Bestimmungsbetriebes/Tierhaltung**
 |  |
| 1. Telefon-, Fax-, Mobilnummer,

 E-Mailadresse des **Empfängers** |  |
|  |  |
| 1. **Anzahl** der/s Tiere/s
 |  |
| 1. **Nutzungsart** des/der Pferde (z.B: Zucht, Schlacht, Sport)
 |  |
| 1. Rasse / Geburtsdatum / Geschlecht / Farbe
 |  |
| 1. vollständige **Passnummer/-n** des/der Pferde/s
 |  |
| 1. vollständige **Mikrochip-Nr. (Transpondernummer)** des/der Pferde/s
 |  |
| 1. Schlachtpferd/ kein Schlachtpferd gemäß **Abschnitt II Teil II** im Identifizierungsdokuments

Bei mehreren Tieren, sind diese mit dem Vermerk „Schlachtpferd“ oder „kein Schlachtpferd“ einzeln aufzuführen | 🞏 Der Equide ist laut des Identifizierungsdokuments **nicht** zur Schlachtung zum menschlichen Verzehr bestimmt (gemäß **Abschnitt II Teil II**) 🞏 Der Equide ist laut des Identifizierungsdokuments zur Schlachtung zum menschlichen Verzehr bestimmt (gemäß **Abschnitt II Teil II**)  |
|  |  |
| 1. Datum und Uhrzeit des **Abtransportes**
 |  |
| 1. voraussichtliche **Transportdauer**
 |  |
| 1. **Vorlage Transportplan** bei **Transportdauer > 8 Stunden**
 |  |
| 1. **Durchfuhr** durch welche Mitgliedstaaten
 |  |
|  |  |
| 1. genaue Anschrift (Name , Straße, PLZ,

Ort) desa. **Transportunternehmens**oderb. **privaten Transporteurs** |  |
| 1. Telefon-, Fax-, Mobilnummer,

E-Mailadresse des a. **Transportunternehmens**oderb. **privaten Transporteurs** |  |
| 1. Zulassung/Registriernummer des **Transportunternehmens**
 |  |
| 1. **Art der Zulassung** des

 **Transportunternehmens** gem. VO  (EU) Nr. 1/2005 (Typ 1 oder Typ 2)  mit Befristungsdatum |  |
| 1. Art des/r Transportmittel/s mit allen **Kfz- Kennzeichen**
 |  |
| 1. Name der während der Fahrt

 **verantwortlichen Person/en**  |  |
| 1. **Befähigungsnachweis** der während der Fahrt verantwortlichen Person/en vorhanden

  | 🞏Ja 🞏Nein ggf. ausstellende Behörde: |

 Stand: Oktober 2021