

Sehr geehrte Pferdebesitzerin, sehr geehrter Pferdebesitzer,

Sie benötigen ein amtstierärztliches Attest für Ihr Pferd. Um ein zügiges Ausstellen dieser Bescheinigung zu gewährleisten, bitte ich vorab um nachfolgende Angaben. Schicken Sie mir den **vollständig** ausgefüllten Fragebogen frühzeitig (mind. 3 Werkzeuge vorher) per E-Mail an die o.g. Adresse. Die Terminvereinbarung wird durch die Angabe Ihrer Telefonnummer ermöglicht. Bitte achten Sie auf vollständige Angaben im **Pferdepass. Dieser muss bei der Verladung zwingend vorliegen.**

<b>Name: Pferd</b>			
<b>Alter (Jahre)</b>			
<b>Geschlecht</b>			
<b>Chip-Nummer: (siehe Pferdepass)</b>			
<b>Schlachtpferd (Eintrag)</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Verladetag / -zeit</b>	am: _____ um: _____		
<b>Versender</b> <input type="checkbox"/> Rechnungsadresse (ggf. Alternative angeben)	Vorname, Name: Straße+Nr.: Postleitzahl+Ort: TelefonNr.:		
<b>Versandort / Herkunftsbetrieb</b> <input type="checkbox"/> wie Versender	Vorname, Name: Straße+Nr.: Postleitzahl+Ort: TelefonNr.:		
<b>Empfänger (Ausland)*</b>	Vorname, Name: Straße+Nr.: Postleitzahl+Ort: Land: _____ TRACES-Nr.:		
*Bitte sicherstellen, dass der <b>Empfänger</b> und der <b>Bestimmungsbetrieb</b> in TRACES NT registriert sind. Das Veterinäramt PLÖN kann dieses leider für Sie nicht durchführen. Ohne Registrierung kann keine Gesundheitsbescheinigung ausgestellt werden. (Registrierhinweise → siehe im Internet: FLI, TRACES-NT, Anleitung für Unternehmer)			
<b>Bestimmungsbetrieb*</b> <input type="checkbox"/> wie Empfänger	Vorname, Name: Straße+Nr.: Postleitzahl+Ort: TelefonNr.: _____ TRACES-Nr.:		
<b>Transportzweck</b>	<input type="checkbox"/> Verkauf <input type="checkbox"/> Turnier <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> ...		
<b>Transporteur**</b> <input type="checkbox"/> wie Versender <input type="checkbox"/> wie Empfänger <input type="checkbox"/> privater Transporteur <input type="checkbox"/> gewerbl. Transporteur	Vorname, Name: Straße+Nr.: Postleitzahl+Ort: TelefonNr.: ZulassungsNr.: _____ <input type="checkbox"/> Typ 1 <input type="checkbox"/> Typ 2 (Langzeit > 8 Std.)		
**Bitte sicherstellen, dass der <b>Transporteur</b> in TRACES NT vom Veterinäramt in DE / EU registriert ist.			
<b>Amtl. Kennzeichen</b>	Zugfahrzeug: _____	Anhänger: <input type="checkbox"/> ohne Anhänger	
<b>geplante Fahrtdauer</b>	Stunden _____		
<b>geplante Route:</b> Grenz- übergang, ggf. Fähre, Abladung, Pause, ...			
<b>Termin / Kontakt</b> <input type="checkbox"/> wie Versender	Tel.: _____	E-Mail: _____	

Für Rückfragen stehen wir gerne unter der **Telefonnummer 04522 / 743 270** oder per E-Mail **vet-  
 abt@kreis-ploen.de** zur Verfügung. Vielen Dank für Ihre Mithilfe ! Ihr **VetAmt Kreis Plön**