**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) des  a. **Transportunternehmens**  oder  b. **privaten Transporteurs** |  |
| 1. Telefon-, Fax-, Mobilnummer,   E-Mailadresse des a. **Transportunternehmens**  oder  b. **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