

Dokument zur Identifizierung von Equiden
Identification Document for Equidae / Document d'identification des équidés

EQUIDENPASS

gemäß Anhang II, Teil 1 der Durchführungsverordnung (EU) 2021/953
einschließlich Zuchtbescheinigung/including zootechnical certificate

Name des Equiden/Name/Nom

Embargo

a.d. Eagle Eyes,(GER)

Rasse/Breed/Race

Englisches Vollblut

Thoroughbred

Pur Sang

DEUTSCHER GALOPP e.V.

Verband für Vollblutzucht und Rennen

Rennbahnstr. 154 • 50737 Köln

Fon +49 (0)221-74 98 30

Fax +49 (0)221-74 98 65

info@deutscher-galopp.de

https://deutscher-galopp.de



Deutscher
Galopp

Mit Herzblut für Vollblut.

Dient nicht zum Nachweis des Eigentums

Does not serve as proof of ownership/Ne sert pas de preuve de propriété

Identifizierung

Teil A – Identifizierungsdetails /Identification details/Détails d'identification

(1)(a) ART/Species/Esèce
(1)(b) Geschlecht /Sex/ Sexe
(2)(a) Geburtsdatum /Date of birth/Date de naissance
(2)(b) Geburtsort und -land /Place and country of birth /Lieu et pays de naissance

(1)(a) Pferd /Horse/ Cheval
(1)(b) Hengst /Colt/ Mâle
(2)(a) 04.03.2022
(2)(b) 50127 Bergheim Deutschland

(4) Individueller Code oder Lebensnummer (15 Stellen)/Unique Code or life number (15 digits)/Code Unique ou Numéro unique d'identification valable à vie (15 chiffres)
Strichcode (optional)/Bar-Code (optional)/Code-barres (optionnel)
(4) 276GER0000433840

(5) Transponder-Code (falls vorhanden)/Transponder code (where available)/Code du transpondeur (si disponible)
Strichcode (optional)/Bar-Code (optional)/Code-barres (optional)
Lesesystem (falls nicht ISO 11784)/Reading system (if not ISO 11784)/Système de lecture (si différent de ISO 11784)

(5) 276020000820391



(6) Alternative Methode zur Identitätsüberprüfung (sofern anwendbar)
Alternative method for identity verification (if applicable)/Méthode alternative de vérification d'identité (si applicable)

(7) Informationen zu anderen geeigneten Methoden, mit denen die Identität des Tieres zweifelsfrei festgestellt werden kann (Blutgruppe/DNA-Code) (optional)/Information on any other appropriate method providing guarantees to verify the identity of the animal (blood group/DNA code) (optional)/Information sur toute autre méthode appropriée donnant des garanties pour vérifier l'identité de l'animal (groupe sanguin/code ADN) (optionnel)

(7) Parentage tested (DNA) - Nr. 1094622

276GER0000433840

1 /52

(3) Beschreibung /Description/Signalement

(3)(a) Farbe /Colour/Robe	(3)(b) Kopf /Head/Tête	(3)(c) Vorderbein links /Foreleg L/Ant. G	(3)(d) Vorderbein rechts /Foreleg R/Ant. D	(3)(e) Hinterbein links /Hind leg L/Post G	(3)(f) Hinterbein rechts /Hind leg R/Post D	(3)(g) Körper /Body/Corps	(3)(h) Abzeichen /Markings/Markes
------------------------------	---------------------------	--	---	---	--	------------------------------	--------------------------------------

(3)(a) Fuchs / Chestnut / Alezan

(3)(b) oben breitere, zwischen den Nüstern spitz auslaufende Blesse mit Stirnwirbel unter der Augenlinie --

(3)(c) Fuß unregelmäßig weiß --

(3)(d) keine Abzeichen --

(3)(e) Fuß hoch weiß --

(3)(f) Fuß hoch weiß --

(3)(g) Wirbel beiderseits am oberen Mähnenkamm; Wirbel an oberer Luftröhre --

Name und Anschrift des Empfängers dieses Dokuments

/Name and address of person to whom document is issued
/Nom et adresse du destinataire du document

Gestüt Schlenderhan
Domackerstr.
50127 Bergheim

(8) Datum /Date/Date: (9) Ort /Place/Lieu

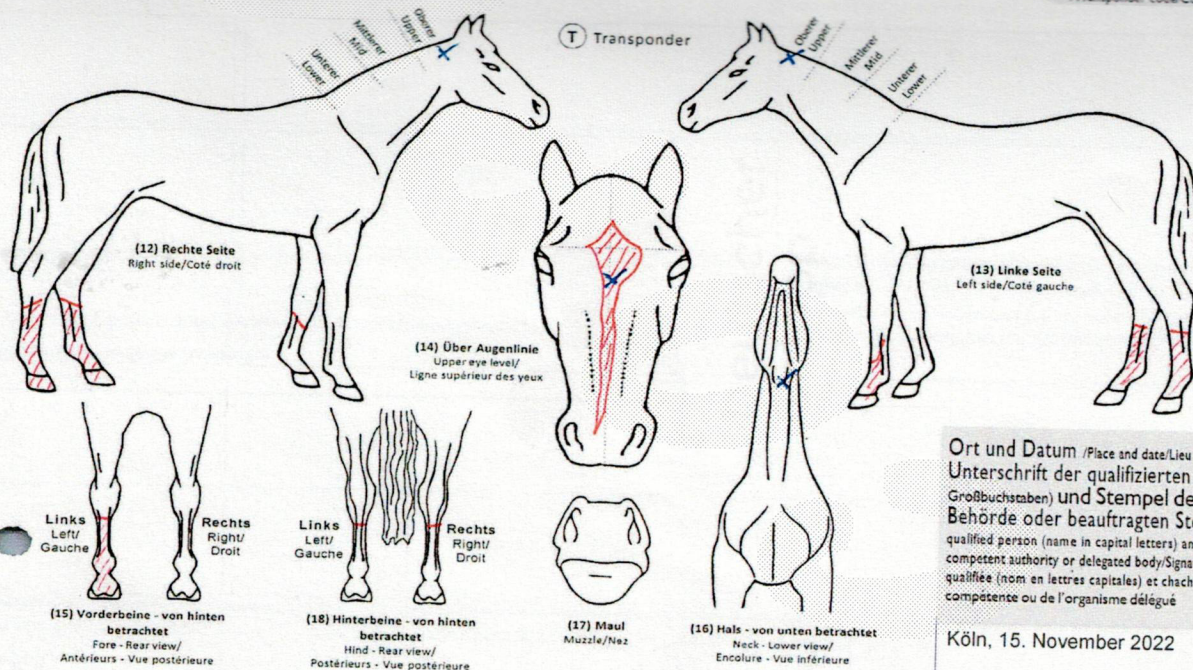
(10) Unterschrift der qualifizierten Person (Name in Großbuchstaben)
/Signature of qualified person (name in capital letters)/Signature de la personne qualifiée (nom en lettres capitales)

(11) Stempel der zuständigen Behörde oder beauftragten Stelle
/Stamp of competent authority or delegated body/Cachet de l'autorité compétente ou de l'organisme délégué

Dr. H. Kersch



Köln, 15. November 2022



Ort und Datum /Place and date/Lieu et date
Unterschrift der qualifizierten Person (Name in Großbuchstaben) und Stempel der zuständigen Behörde oder beauftragten Stelle /Signature of the qualified person (name in capital letters) and stamp of the competent authority or delegated body /Signature de la personne qualifiée (nom en lettres capitales) et cachet de l'autorité compétente ou de l'organisme délégué

Köln, 15. November 2022

Dr. H. Kersch



Hinweis /Note/Remarque

Der Ort der Transponderimplantation ist auf dem Equidenriss mit einem T zu kennzeichnen /Implant location of transponder shall be marked with a T on the outline of the equidae/L'endroit où le transpondeur est implanté doit être marqué par un T sur le contour de l'équidé

Abschnitt VIII: Andere Krankheiten als Pferdegrippe

/Diseases other than equine influenza/Maladies autres que la grippe équine

Impfpass

Die Einzelheiten jeder Impfung von Equiden sind deutlich und detailliert einzutragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin zu attestieren.

Vaccination record

Details of every vaccination which the equine animal has undergone must be entered clearly and in detail, and completed with the name and signature of veterinarian.

Enregistrement des vaccinations

Toute vaccination subie par l'équidé doit être portée dans le cadre ci-dessous de façon lisible et précise et complétée par le nom et la signature du vétérinaire.

Datum /Date/Date Ort /Place/Lieu Land /Country/Pays	Bezeichnung /Name/Nom Chargen-Nummer /Batch number/Numéro du lot	Impfstoff /Vaccine/Vaccin Krankheit(en) /Disease(s)/Maladie(s)	Name (in Großbuchstaben) und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin /Name (in capital letters) and signature of veterinarian/Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire
04.01.2023 Bergheim - GER -	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.-B.: 563275 Verw. bis: 11/2024	Herpes 1,4	Tierarztpraxis Dansweiler Dr. med. vet. Jan Brunk Sintherner Holzweg 2 50259 Pulheim
15.02.2023 Bergheim - GER -	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.-B.: 588673 Verw. bis: 01/2025	Herpes 1,4	Tierarztpraxis Dansweiler Dr. med. vet. Jan Brunk Sintherner Holzweg 2 50259 Pulheim
09.08.2023 Bergheim - GER -	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.-B.: 612341 Verw. bis: 03/2025	Herpes 1,4	Tierarztpraxis Dansweiler GmbH Sintherner Holzweg 2 50259 Pulheim Telefon: 0 22 34 / 86 10 kontakt@tierarztpraxis-dansweiler.com
26.1.2024 Köln	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.-B.: 702270 Verw. bis: 04/2026	Herpes 1,4	Tierarztpraxis Dansweiler GmbH Dr. med. vet. J. Brunk Sintherner Holzweg 2 - 50259 Pulheim Burg Muggenhausen - 53919 Weilerswist Tel: +49-2254-6001-0 Fax: 6001-150 e-mail: info@pferde-klinik.de
21.2.2024 Köln	HIPPOTRICHON® Ch.-B.: 855729A Verw. bis: 06/2024	Pilz	
06.03.2024 Köln	HIPPOTRICHON® Ch.-B.: 855729A Verw. bis: 06/2024	Pilz	Pferdeklinik Burg Muggenhausen GmbH Burg Muggenhausen - 53919 Weilerswist Tel: +49-2254-6001-0 Fax: 6001-150 e-mail: info@pferde-klinik.de
26.7.24 Walsrode	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.-B.: 703547 Verw. bis: 07/2026	Herpes 1,4	Tierarztpraxis Dansweiler GmbH Dr. med. vet. J. Brunk Sintherner Holzweg 2 - 50259 Pulheim
17.1.2025 Köln	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.-B.: 742976 Verw. bis: 01/2027		Tierarztpraxis Dansweiler GmbH Dr. med. vet. J. Brunk Sintherner Holzweg 2 - 50259 Pulheim
7.2.25 Köln	Proteq West Nile® G62245 05/12-2026		Tierarztpraxis Dansweiler GmbH Dr. med. vet. J. Brunk Sintherner Holzweg 2 - 50259 Pulheim
7.3.25	Proteq West Nile® G62245 05/12-2026		Tierarztpraxis Dansweiler GmbH Dr. med. vet. J. Brunk Sintherner Holzweg 2 - 50259 Pulheim
7.7.25 Walsrode	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.-B.: 759123 Verw. bis: 04/2027		Tierarztpraxis Dansweiler GmbH Tierärztin C. Hohmann Sintherner Holzweg 2 - 50259 Pulheim

Datum (TT/MM/JJJJ) /Date (dd/mm/yyyy) /Date (jj/mm/aaaa)	Ort und Land /Place and country/Ville et pays	Grund der Kontrolle (Turnier, Gesundheitszeugnis usw.) /Purpose of check (event, health certificate usw.) /Motif du contrôle (concours, certificat sanitaire usw.)	Name (in Großbuchstaben), Amtsbezeichnung und Unterschrift der Person, die die Identität überprüft /Name (in capital letters), capacity of official verifying the identity and signature /Nom (en lettres capitales), qualité de la personne ayant vérifié l'identité et signature

Impfpass

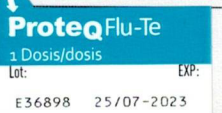
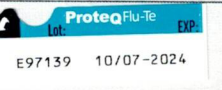
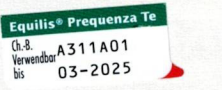
Die Einzelheiten jeder Impfung von Equiden sind deutlich und detailliert einzutragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin zu attestieren.

Vaccination record

Details of every vaccination which the equine animal has undergone must be entered clearly and in detail, and completed with the name and signature of veterinarian.

Enregistrement des vaccinations

Toute vaccination subie par l'équidé doit être portée dans le cadre ci-dessous de façon lisible et précise et complétée par le nom et la signature du vétérinaire.

Datum /Date/Date Ort /Place/Lieu Land /Country/Pays	Impfstoff /Vaccine/Vaccin Bezeichnung /Name/Nom Chargen-Nummer /Batch number/Numéro du lot	Krankheit(en) /Disease(s)/Maladie(s)	Name (in Großbuchstaben) und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin /Name (in capital letters) and signature of veterinarian /Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire
04.01.2023 Bergheim - GER -	 E40227 25/07-2023	Influenza Tetanus	Tierarztpraxis Dansweiler Dr. med. vet. Jan Brunk Sintherner Holzweg 2 50259 Pulheim
08.02.2023 Bergheim - GER -	 E36898 25/07-2023	Influenza Tetanus	Tierarztpraxis Dansweiler Dr. med. vet. Jan Brunk Sintherner Holzweg 2 50259 Pulheim
02.08.2023 Bergheim - GER -	 E83875 23/11-2025	Influenza	Telefon 0 22 34 / 86 10 Tierarztpraxis Dansweiler GmbH Dr. med. vet. F. Witte-Dulitz Sintherner Holzweg 2 - 50259 Pulheim
26.1.2024 Köln	 E97139 10/07-2024		Tierarztpraxis Dansweiler GmbH Dr. med. vet. J. Brunk Sintherner Holzweg 2 - 50259 Pulheim
26.7.24 Walsrode	 Ch. 3 Verwendbar bis A311A01 03-2025	Influenza Tetanus	Dr. F. Lehnhardt prakt. Tierarzt Hünzingen - Söderhof 29664 Walsrode Tel.: 05161 / 4 90 96

