

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

EQUIDENPASS

gemäß Anhang II, Teil 1 der Durchführungsverordnung (EU) 2021/963

einschließlich Zuchtbescheinigung/including zootechnical certificate

Name des Equiden/Name/Nom

Takeo

a.d. The Spring Flower (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 Herzlichkeit 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/Espèce

(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

(4) Individueller Code oder Lebens-
nummer (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)

(1)(a) **Pferd**
Horse/Cheval

(2)(a) **21.03.2022**

(4) **276GER000434350**

(1)(b) **Hengst**
Colt/Male

(2)(b) **79790 Küssaberg
Deutschland**

(5) Transponder-Code (falls vorhanden)/Transponder code (where
available)/Code du transpondeur (si disponible)
Strichcode (optional)/Bar-Code (optional)/Code-barres (optionnel)

Lesesystem (falls nicht ISO 11784)
/Reading system (if not ISO 11784)
/Système de lecture (si différent de ISO 11784)

(5)

276020000887577



(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. 1093522**

276GER000434350

1/52

Impfpass

Die Einzahlungen jeder Impfung von Equiden sind deutlich und detailliert einzugetragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes oder Tierärztin zu bestätigen.

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

Toutes vaccinations effectuées par l'équipe doit être mentionnées dans le carnet en français de façon claire et précise et complétées par le nom et la signature du vétérinaire.

Datum /Date/Date Ort /Place/Lieu Land /Country/Pays	Impfstoff /Vaccine/Vaccin	Name in Großbuchstaben und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin /Name in capital letters and signature of veterinarian/du vétérinaire
17/09/22	Proteq Flu-Te 1 Dosis/dosis L494669 17/12-2022	Influenza/ Tetanus Dr. Friedrich Andres Tierärztliches Kompetenzzentrum Wehr Altano GmbH 0049-7762-806280
10/10/22	Equilis® Prequenza Te 0.4 A291A02 02-2024	Influenza/ Tetanus Dr. Friedrich Andres Tierärztliches Kompetenzzentrum Wehr Altano GmbH 0049-7762-806280
13/02/2023	Equilis® Prequenza Te 0.4 A295A02 05-2024	Influenza Tetanus Dr. Friedrich Andres Tierärztliches Kompetenzzentrum Wehr Altano GmbH 0049-7762-806280
01/09/2023	Proteq Flu-Te 1 Dosis/dosis 675984 28/05-2024	Influenza Tetanus Kompetenzzentrum Wehr Altano GmbH Brunnmatstr. 10-15 79664 Wehr
16.02.24	Proteq F06848 23/11-2025	lyx Pferdepraxis Hoppegarten Dr. M. Kasper Goetheallee 1, 15386 Hoppegarten Tel. 031 7202

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
17/09/2022	Equip® EHV-1,4 zgetis Ch.#: 555147 Verw. bis: 08/2024	Herpes	Dr. Friedrich Andres Tierärztliches Kompetenzzentrum Wehr Altano GmbH 0049 7762 806280 Dr. Friedrich Andres
17/10/2022	Equip® EHV-1,4 zgetis Ch.#: 555147 Verw. bis: 08/2024	Herpes	Tierärztliches Kompetenzzentrum Wehr Altano GmbH 0049 7762 806280
05/04/2023	Equip® EHV-1,4 zgetis Ch.#: 542741 Verw. bis: 07/2024	Herpes	Dr. Friedrich Andres Tierärztliches Kompetenzzentrum Wehr Altano GmbH 0049 7762 806280
22/09/2023	Equip® EHV-1,4 zgetis Ch.#: 612277 Verw. bis: 03/2025	Herpes	Tierärztliches Kompetenzzentrum Wehr Altano GmbH Brunnmattstr. 10-16 72074 Stuttgart
20.03.2024	Equip® EHV-1,4 zgetis Ch.#: 703547 Verw. bis: 07/2026	Herpes	Goetheallee 13 Pferdepraxis Hoppegarten Dr. Maria Kattaneck Goetheallee 13, 13125 Hoppegarten Tel. 0174-7530992
24.08.24	Equip® EHV-1,4 zgetis Ch.#: 717086 Verw. bis: 10/2026	-	Pferdepraxis Hoppegarten Dr. Maria Kattaneck Goetheallee 13, 13125 Hoppegarten Tel. 0174-7530992
26.09.24	Unsd Dermatophyten CB-814D 26.11.24		Pferdeklinik Dallgow Altano GmbH Dorffeldstr. 12 14624 Dallgow-Verbein Tel.: 03322/217767 Fax 217769

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) (en lettres capitales et signature du vétérinaire)

3.8.24

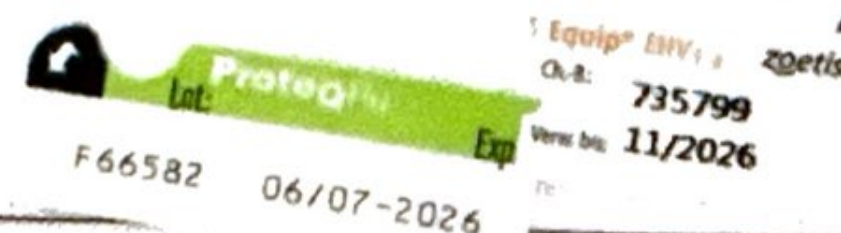
Neuhof D



1/4

Pferdepraxis Hoppegarten
Dr. Maria Karch
Goetheallee 1, 15366 Hoppegarten
Tel. 0174-7530992

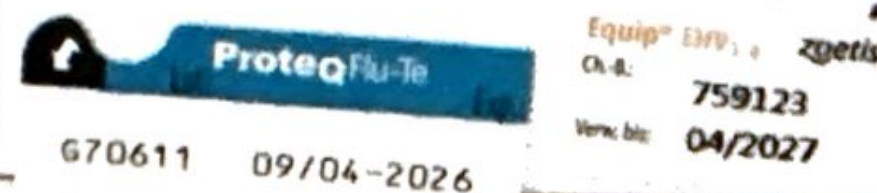
~~1.8.24~~ 1.02.
— 2025



1/4 Hoppe

Pferdepraxis Hoppegarten
Dr. Maria Karch
Goetheallee 1, 15366 Hoppegarten
Tel. 0174-7530992

12.7.25
Neuhof D



1/4 Hoppe

Pferdepraxis Hoppegarten
Dr. Maria Karch
Goetheallee 1, 15366 Hoppegarten
Tel. 0174-7530992