

757

Dokument zur Identifizierung von Equiden

Identification Document for Equidae / Document d'identification des Equides

EQUIDENPASS

gemäß Anlage II, Teil 1 der Durchführungsverordnung (EU) 2021/943

einschließlich Zuchtbescheinigung / including zootechnical certificate

Name des Equiden/Name/Nom

Elison

a.d. Eliable (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

I

Identifizierung

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

(1)(a) Art / Species / Espèce	(2)(a) Geburtsdatum / Date of birth / Date de naissance	(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)
(1)(b) Geschlecht / Sex / Sexe	(2)(b) Geburtsort und -land / Place and country of birth / Lieu et pays de naissance	Strichcode (optional) / Bar-Code (optional) / Code-barres (optionnel)
(1)(a) Pferd Horse/Cheval	(2)(a) 01.04.2024	(4) 276GER000456760
(1)(b) Hengst Colt/Mâle	(2)(b) 29640 Schneverdingen Deutschland	
(5) Transponder-Code (falls vorhanden) / Transponder code (where available) / Code du transpondeur (si disponible)	Lesesystem (falls nicht ISO 11784) / Reading system (if not ISO 11784) / Système de lecture (si différent de ISO 11784)	
Strichcode (optional) / Bar-Code (optional) / Code-barres (optionnel)		
(5) 276020000995921		
(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. 1085424		

276GER000456760

1 / 52

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/Marques |
|---|---------------------------|--|---|---|--|------------------------------|---------------------------------------|
| (3)(a) braun / Bay / Bai | | | | | | | |
| (3)(b) unregelmäßiger Stern mit Stirnwirbel auf der Augenlinie; fleischfarbener Fleck zwischen den Nüstern -- | | | | | | | |
| (3)(c) keine Abzeichen -- | | | | | | | |
| (3)(d) keine Abzeichen -- | | | | | | | |
| (3)(e) keine Abzeichen -- | | | | | | | |
| (3)(f) keine Abzeichen -- | | | | | | | |
| (3)(g) Wirbel beiderseits am oberen Mähnenkamm -- | | | | | | | |

Name und Anschrift des Empfängers dieses Dokuments
/Name and address of person to whom document is issued
/Nom et adresse du destinataire du document

Sabrina Riebesell
Auweg 5
29640 Schneverdingen

(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)

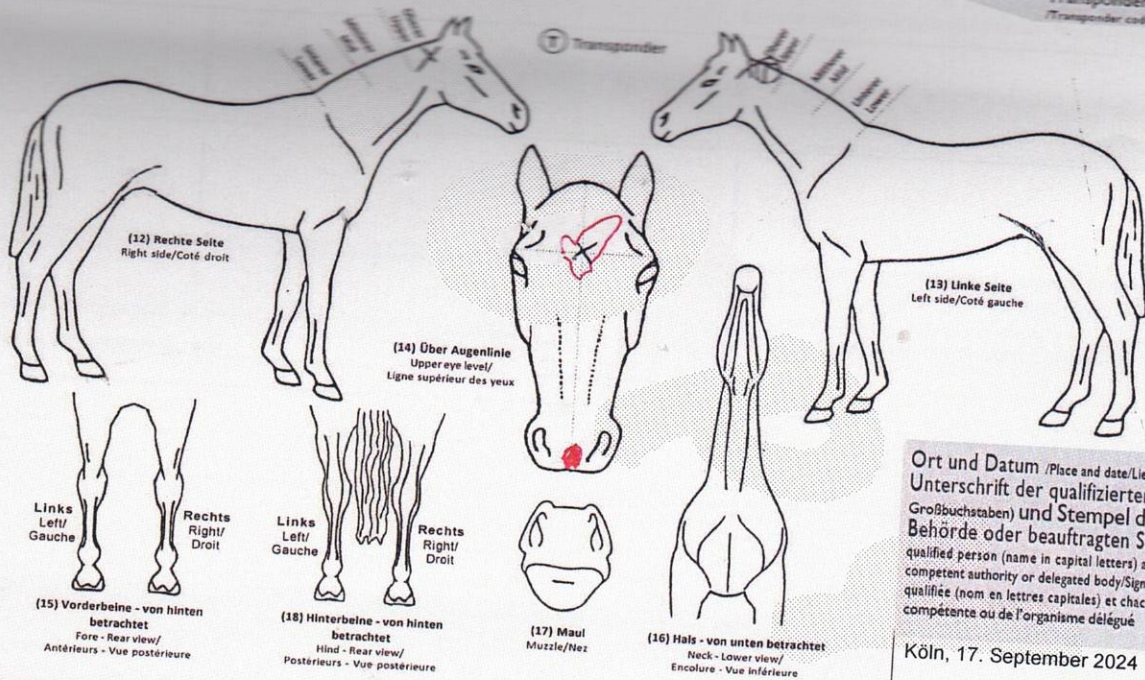
(11) Stempel der zuständigen Behörde oder beauftragten Stelle

/stamp of competent authority or delegated body/Cachet de l'autorité compétente ou de l'organisme délégué

Dr. H. Mphaus



Köln, 17. September 2024

Transponder-Code
Transponder code/Code du transpondeur

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, 17. September 2024

Dr. H. Mphaus



276GER000456760

3 / 52

Hinweis
/Note/Remarque

Der Ort der Transponderimplantation ist auf dem Equidenumriss 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

Identifizierung

Abschnitt IV: Einzelheiten zum Eigentümer /Details of ownership/Coordonnées du propriétaire

- | | | |
|---|---|--|
| <p>1. Im Hinblick auf Wettkämpfe, die von der Internationalen Reiterlichen Vereinigung (FEI) ausgerichtet werden, haben Pferde die Staatsangehörigkeit ihres Eigentümers.</p> <p>2. Bei Eigentümerwechsel ist das Identifizierungsdokument unter Angabe von Namen und Anschrift des neuen Eigentümers zwecks Neueintragung und Weiterleitung an den neuen Eigentümer unverzüglich bei der Ausstellungsstelle, Organisation, Vereinigung oder amtlichen Stelle einzureichen.</p> <p>3. Hat das Pferd mehrere Eigentümer bzw. ist das Pferd Eigentum eines Unternehmens, so sind Name und Staatsangehörigkeit der für das Pferd zuständigen Einzelperson im Identifizierungsdokument einzutragen. Haben die Eigentümer verschiedene Staatsangehörigkeiten, so müssen sie einvernehmlich über die Staatsangehörigkeit des Pferdes entscheiden.</p> <p>4. Sofern die FEI das Leasing eines Pferdes durch einen nationalen Pferdesportverband genehmigt, sind die Einzelheiten dieser Transaktion von der betreffenden Vereinigung schriftlich festzuhalten.</p> | <p>1. For competition purposes under the auspices of the, International Federation for Equestrian Sports (FEI) the nationality of the horse shall be that of its owner.</p> <p>2. On change of ownership the identification document must immediately be lodged with the issuing body, organisation, association or official service, giving the name and address of the new owner, for re-registration and forwarding to the new owner.</p> <p>3. If there is more than one owner or the horse is owned by a company, then the name of the individual responsible for the horse must be entered in the identification document together with his nationality. If the owners are of different nationalities, they have to determine the nationality of the horse.</p> <p>4. When the FEI approves the leasing of a horse by a national equestrian federation, the details of these transactions must be recorded by the national equestrian federation concerned.</p> | <p>1. Pour les compétitions sous compétence de la Fédération équestre internationale (FEI), la nationalité du cheval doit être celle de son propriétaire.</p> <p>2. En cas de changement de propriétaire, le document d'identification doit être immédiatement déposé auprès de l'organisation, l'association ou le service officiel l'ayant délivré avec le nom et l'adresse du nouveau propriétaire afin de le lui transmettre après ré-enregistrement.</p> <p>3. S'il y a plus d'un propriétaire ou si le cheval appartient à une société, le nom de la personne responsable du cheval doit être inscrit dans le document d'identification ainsi que sa nationalité. Si les propriétaires sont de nationalités différentes, ils doivent préciser la nationalité du cheval.</p> <p>4. Lorsque la FEI approuve la location d'un cheval par une Fédération équestre nationale, les détails de ces transactions doivent être enregistrés par la Fédération équestre nationale intéressée.</p> |
|---|---|--|

Datum der Eintragung durch die Organisation, Vereinigung oder amtliche Stelle

(Date of registration by the organisation, association, or official service
/Date d'enregistrement par l'organisation, l'association ou le service officiel)

Name, Anschrift, Staatsangehörigkeit des Eigentümers/der Eigentümerin

(Name, address, nationality of owner
/Nom, adresse, nationalité du propriétaire)

Stempel der Organisation, Vereinigung oder amtlichen Stelle und Unterschrift

(Stamp of the organisation, association or official service and signature
/Cachet de l'organisation, association ou service officiel et signature)

01.04.2024
Horse Racing Hamburg
Rothenbaumchaussee 239
20149 Hamburg

Dr. H. M. Schaw



Unterschrift des Eigentümers/der Eigentümerin /Signature of owner/Signature du propriétaire

Unterschrift des Eigentümers/der Eigentümerin /Signature of owner/Signature du propriétaire

Unterschrift des Eigentümers/der Eigentümerin /Signature of owner/Signature du propriétaire

Unterschrift des Eigentümers/der Eigentümerin /Signature of owner/Signature du propriétaire

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

Abschnitt VII: Nur Pferdegrippe oder Pferdegrippe unter Verwendung kombinierter Impfstoffe

/Equine influenza only or equine influenza using combined vaccines/Grippe équine seulement ou Grippe équine utilisant des vaccins combinés

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
1.10.24 Insel -D-	zoetis Equi [®] FT Oit: 721361 Vacc: 05/12/2026	Influenza Tetanus	Dr. med. vet. Dominique Rauch -praktische Tierärztin Brümmert 1, 74614 Auen-Moide Mobil: 0160 91163622
17.02.2025 St. Wendel D.	ProteqFlu-Te 641174 28/11-2025	Influenza Tetanus	Gartenstraße 8 · 66629 Oberkirchen Telefon 06855-258 Tierarztpraxis Lotharstr. 26 · 66687 Nunkirchen Telefon 06874-7198
1.04.2025 St. Wendel -D-	ProteqFlu-Te 639533 28/11-2025	Influenza Tetanus	Gartenstraße 8 · 66629 Oberkirchen Telefon 06855-258 Tierarztpraxis Lotharstr. 26 · 66687 Nunkirchen Telefon 06874-7198
2.5. SEP. 2025 St. Wendel D	ProteqFlu 645078 18/06-2027	Influenza	Gartenstraße 8 · 66629 Oberkirchen Telefon 06855-258 Tierarztpraxis Lotharstr. 26 · 66687 Nunkirchen Telefon 06874-7198

Nur Pferdegrippe ...

VII

276GER000456760

33 /52

Gestüt Ohlerweiherhof
in / at

Name der Aufzuchtstätte / Standort / Location

Fon +49(0)7229-1400
Fax +49(0)7229-308512

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	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
1.10.24 Insel -D-	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.#: 717086 Verw.bis: 10/2026	EHV	Dr. med. vet. Dominique Rauch -praktische Tierärztin Brümmens 17, 66644 Soltan-Weide Mobil: 0160 91163622
17.02.2025 St. Wendel -D-	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.#: 735799 Verw.bis: 11/2026	EHV _{1,4}	Gartenstraße 8 · 66629 Oberkirchen Telefon 06855-258 Tierarztpraxis Losheimer Str. 26 · 66687 Nunkirchen Telefon 06874-7198
1.04.2025 St. Wendel -D-	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.#: 743266 Verw.bis: 02/2027	EHV _{1,4}	Gartenstraße 8 · 66629 Oberkirchen Telefon 06855-258 Tierarztpraxis Losheimer Str. 26 · 66687 Nunkirchen Telefon 06874-7198
25. SEP. 2025 St. Wendel D	Equip® EHV _{1,4} zgetis Ch.#: 801175 Verw.bis: 09/2027	EHV _{1,4}	Gartenstraße 8 · 66629 Oberkirchen Telefon 06855-258 Tierarztpraxis Losheimer Str. 26 · 66687 Nunkirchen Telefon 06874-7198

[illegible]