

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

NN

a.d. Jolene (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>



Mit Herdbook 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/sex
(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 Lebensnummer (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) 17.03.2023

(4) 276GER000446090

(1)(b) Stute

(2)(b) 50127 Bergheim

Filly/Femelle

Deutschland

(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) 276020000837418



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

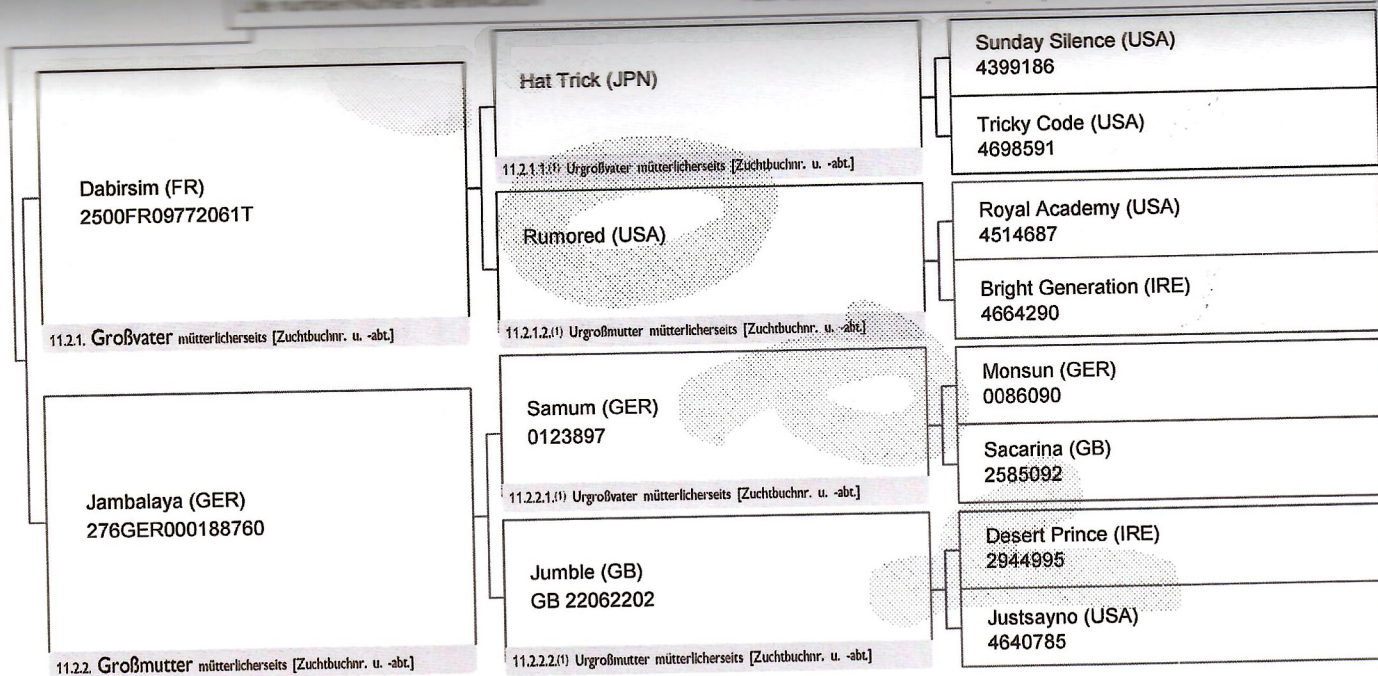
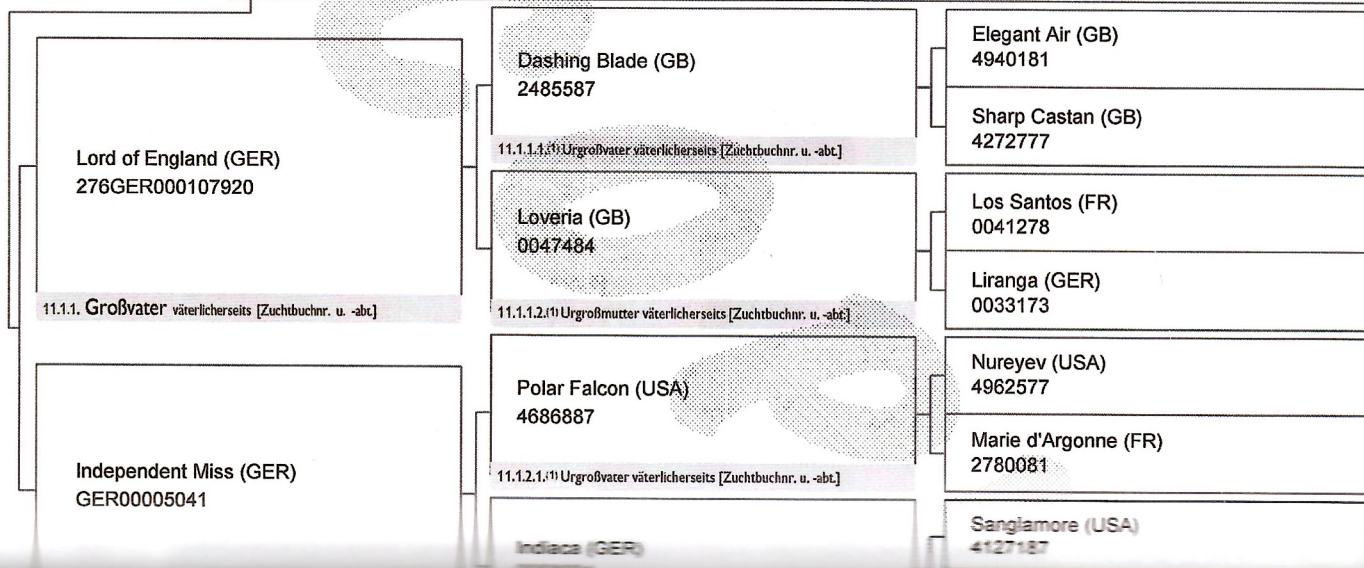
(7) Informationen zu anderen geeigneten Methoden, mit denen die Identität des Tieres zweifelsfrei festgestellt werden kann (Blutgruppe/DNA-Code) (optional)/Information on any other appropriate method providing guarantees to verify the identity of the animal (blood group/DNA code) (optional)/Information 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. 0723923

276GER000446090 1 /52

11. Abstammung⁽⁷⁾⁽⁸⁾

11.1. Vater [Zuchtbuchnummer und -abteilung]

Name **Isfahan (GER)**
Name/NomFarbe **Fuchs**
Colour/Robe Chestnut/AlezanLebensnr. **276GER000343820**
Life number/Numéro d'identificationGeburtsjahr **2013**
Year of birth/Année de naissance

Beschreibung Description/Description

(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) fast durchgehende, auf Nasenrücken schmale, fleischfarben endende Blesse mit zwei nebeneinander liegenden Stirnwirbeln über der Augenlinie --
- (3)(c) Fuß halb weiß --
- (3)(d) keine Abzeichen --
- (3)(e) keine Abzeichen --
- (3)(f) Fessel weiß --
- (3)(g) Wirbel beiderseits am oberen und mittleren Mähnenkamm; Wirbel Mitte 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 Erftmühle
Sandstr. 133
50127 Bergheim

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

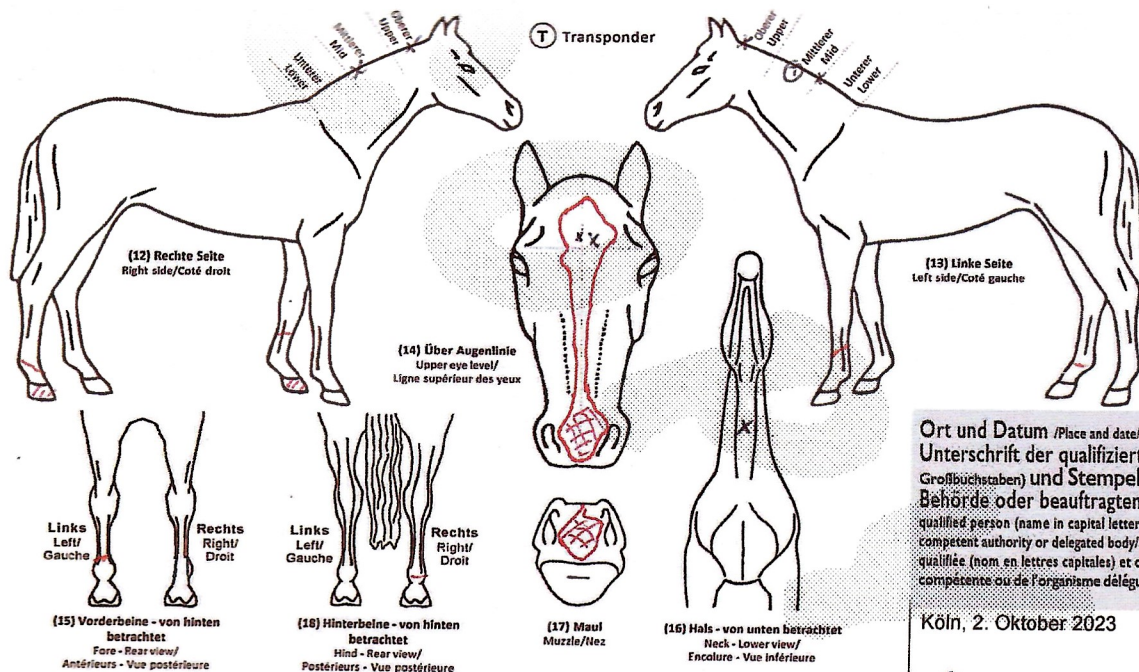
(10) Unterschrift der qualifizierten Person (Name in Großbuchstaben)

/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



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, 2. Oktober 2023

Dr. H. Kersch

Hinweis
/Note/Remarque

Der Ort der Transponderimplantation ist auf dem Equidenumris 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

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.

Détails de toutes les vaccinations que l'équidé a reçues doivent être inscrites de façon claire et précise et complétées 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
13.02.2024 Beynheim, GER	Proteo Flu-Te F19066 08/08-2024	Infl Te	Pferdeklinik Burg Muggenhausen GmbH Burg Muggenhausen 53919 Weilerswist Tel.: +49-2254-6001-0 Fax: 6001-150 e-mail: info@pferde-klinik.de
03.04.2024 Beynheim, GER	Proteo Flu-Te F19066 08/08-2024	Infl Te	Pferdeklinik Burg Muggenhausen GmbH Burg Muggenhausen 53919 Weilerswist Tel.: +49-2254-6001-0 Fax: 6001-150
23.01.2024 Beynheim, GER	Proteo Flu-Te F61010 17/01-2026	Influenza	Pferdeklinik Burg Muggenhausen GmbH Burg Muggenhausen - 53919 Weilerswist Tel.: +49-2254-6001-0 Fax: 6001-150 e-mail: info@pferde-klinik.de
21.03.2025 Weilerswist, GER	Proteo Flu-Te G28240 09/01-2027	Inf.	W. Bühner Kerfäcker 47623 Kervlaers Tel.: +49-321-799544
18.08.75	Equilis PREQUENZATE Lot A323A01 Exp. 04-2026		D.A.P. Oploo-Overloot Dierenarts Johan Amez Blauwstraat 7a Oploo Tel. 0485 381744

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
13.02.2024 Beynem, GER	Equip® EHV1,4 zgetis Ch-S: 645743 Verw. bis: 06/2025	EHV 1,4	Pferdeklinik Burg Muggenhausen GmbH Burg Muggenhausen 53919 Weilerswist Tel: +49-2254-6001-0 Fax: 6001-150 e-mail: info@pferde-klinik.de
03.04.2024 Beynem, GER	Equip® EHV1,4 zgetis Ch-S: 703547 Verw. bis: 07/2026	EHV 1,4	Pferdeklinik Burg Muggenhausen GmbH Burg Muggenhausen 53919 Weilerswist Tel: +49-2254-6001-0 Fax: 6001-150 e-mail: info@pferde-klinik.de
23.03.2024 Beynem, GER	Equip® EHV1,4 zgetis Ch-S: 729956 Verw. bis: 10/2026		Pferdeklinik Burg Muggenhausen GmbH Burg Muggenhausen 53919 Weilerswist Tel: +49-2254-6001-0 Fax: 6001-150 e-mail: info@pferde-klinik.de
21.03.2025 Kelsch	Equip® EHV1,4 zgetis Ch-S: 735799 Verw. bis: 11/2026	EHV 1,4	W. Bühner Keylad 714723 Keylad Telefon 0 23 32 / 79 95 44 D.A.P. Optics Overlapp

N.N. -