

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

Buffalo Bill

a.d. Becomes You (GB)

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



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 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)

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

(2)(a) **21.03.2024**

(4) **276GER000454960**

(1)(b) **Hengst**
Colt/Mâle

(2)(b) **64579 Gernsheim
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)
276020000931632



(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. 0606924**

276GER000454960

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/Marques
------------------------------	---------------------------	--	---	---	--	------------------------------	---------------------------------------

- (3)(a) braun / Bay / Bai
- (3)(b) Flocke rechts neben dem Stirnwirbel auf der Augenlinie; schmale, durchgehende, in beide Nüstern ziehende, oben schmale und nach unten breiter werdende untere Blasse
- (3)(c) keine Abzeichen --
- (3)(d) keine Abzeichen --
- (3)(e) Fuß halb weiß --
- (3)(f) Fuß halb weiß --
- (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

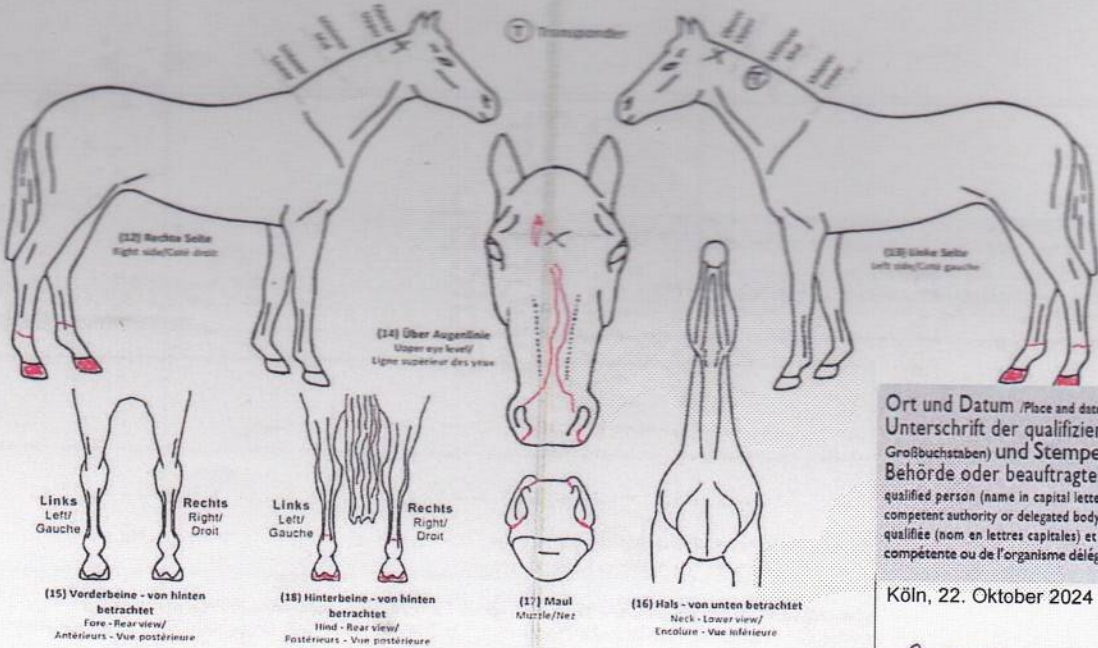
Gestüt Karlshof
Stockweg 9
64579 Gernsheim

- (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, 22. Oktober 2024



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, 22. Oktober 2024

Dr. H. Mphaus



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

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

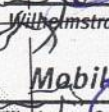
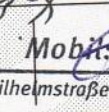
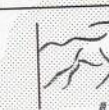
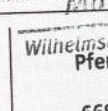
Die Einzelheiten jeder Impfung von Equiden sind deutlich und detailliert einzutragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin zu attestieren.

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	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
20.12.2024 Gernsheim -D-	 670611 09/04-2026		JE	 Tierarztpraxis für Pferde Kirsten Engert Mobil: 0170-811 3778 Wilhelmstraße 16 • 68649 Groß-Rohrheim
20.01.2025 Gernsheim -D-	 670611 09/04-2026		JE	 Tierarztpraxis für Pferde Kirsten Engert Mobil: 0170-811 3778 Wilhelmstraße 16 • 68649 Groß-Rohrheim
18.07.2025 Gernsheim -D-	 694760 09/07-2027		JE	 Tierarztpraxis für Pferde Kirsten Engert Mobil: 0170-811 3778 Wilhelmstraße 16 • 68649 Groß-Rohrheim
16.01.2026 Gernsheim -D-	 677051 09/07-2027		JE	 Tierarztpraxis für Pferde Kirsten Engert Mobil: 0170-811 3778 Wilhelmstraße 16 • 68649 Groß-Rohrheim
10.07.2026	 H27550 01/04-2028		FLU	 Wilhelmstraße 10 • 68649 Groß-Rohrheim Pferdepraxis Dr. Andreas Rupp Raiffeisenstraße 100 66802 Überherrn-Altionweiler info@pferdepraxis.de 276GER000454960

Nur Pferdegrippe ...



Abschnitt VIII: Andere Krankheiten als Pferdegrippe

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

Impfpass

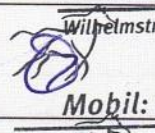
Die Einzelheiten jeder Impfung von Equiden sind deutlich und detailliert einzutragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin zu attestieren.

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
20.12.2024 Gernsheim - D -	Equip® EHV-1,4 Ch.#: 801175 Verw. bis: 09/2027	zgetis	EHV	 Tierarztpraxis für Pferde Kirsten Engert Mobil: 0170-811 3778
20.01.2025 Gernsheim - D -	Equip® EHV-1,4 Ch.#: 801175 Verw. bis: 09/2027	zgetis	EHV	 Tierarztpraxis für Pferde Kirsten Engert Mobil: 0170-811 3778
18.07.2025 Gernsheim - D -	Equip® EHV-1,4 Ch.#: 801175 Verw. bis: 09/2027	zgetis	EHV	 Tierarztpraxis für Pferde Kirsten Engert Mobil: 0170-811 3778
16.01.2026 Gernsheim - D -	Equip® EHV-1,4 Ch.#: 801175 Verw. bis: 09/2027	zgetis	EHV	 Tierarztpraxis für Pferde Kirsten Engert Mobil: 0170-811 3778
10.07.2026	Equip® EHV-1,4 Ch.#: 801175 Verw. bis: 09/2027	zgetis	EHV	 Tierarztpraxis für Pferde Kirsten Engert Mobil: 0170-811 3778

