

DOCUMENT D'IDENTIFICATION d'un équidé
IDENTIFICATION DOCUMENT for equidae

FEUERFEE

N° SIRE : 23710557E



N° UELN : 2500FR23710557E



Code transpondeur : 250258709146593

transponder code :



Race - breed : PUR SANG


FRANCE
GALOP

PS

Document établi conformément à la réglementation en vigueur

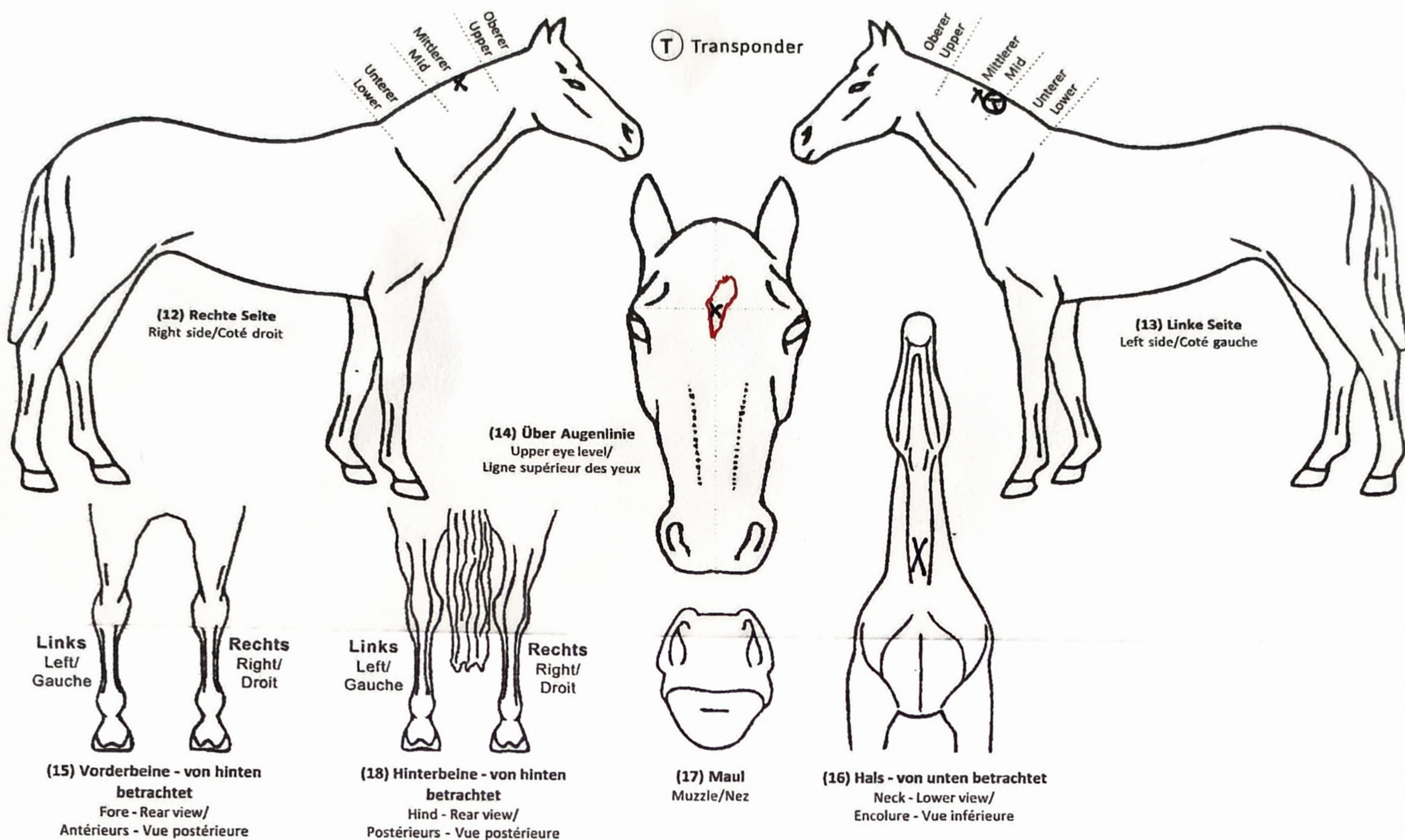
 **PUBLIQUE
FRANÇAISE**

ifce  
Institut français
du cheval
et de l'équitation

Organisme émetteur :
IFCE - SIRE BP3
Route de troche
19231 Arnac - Pompadour Cedex
Mail : info@ifce.fr
www.ifce.fr

France Galop
15 BOULEVARD DE DOUAUMONT
75017 PARIS 17

 **SIRE**
ifce



ABZEICHEN-DIAGRAMM / Outline diagram

(Stand: 01.01.2017)

Registrier-Nr. des Tierarztes gem. HIT-Datenbank

0 5 7 5 8 0 2 8 0 5 5 9

Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen des Abzeichendiagramms sorgfältig die rückseitigen Hinweise.
Das fertige Abzeichendiagramm bitte dem Besitzer/Bevollmächtigten aushändigen.

* Name

Feuersee

* GEMÄSS DEN ANGABEN DES BESITZERS ODER DES BEVOLLMÄCHTIGTEN.

Farbe (Colour)	Geschlecht (Sex)	* Geb.Jahr (Date of Birth)	* Vater (Sire)	* Mutter (Dam)
Fuchs	Stute	04/04/23	Amaron	Feuerlilie
Kopf (Head)	Länglicher Stern mit Stirnwirbel mittig auf der Augenlinie			
Vorne links (Left Front)	Keine			
Vorne rechts (Right Front)	Keine			
Hinten links (Left Hind)	Keine			
Hinten rechts (Right Hind)	Keine			
Körper und Sonstige Abzeichen (Body and Other Markings)	Wirbel beidseitig am mittleren Flanthenkamm Wirbel an unterer Lufttröhre			Transpondernummer 250 258 709 146 593

Name und Adresse des Tierarztes
(in Blockbuchstaben oder Stempel)

Dr. Jennifer Eubel
prakt. Tierärztin

Ich bestätige, die rückseitigen Hinweise gelesen und verstanden zu haben. Das Geburtsdatum und Angaben zur Abstammung wurden mir vom Besitzer/Bevollmächtigten mitgeteilt. Dieser hat mir gegenüber versichert, die Identität der Mutterstute anhand des Pferdepasses überprüft zu haben. Ich habe,
* a) dem Fohlen/dem Pferd eine Blutprobe entnommen,
* b) dem Fohlen/dem Pferd einen von Deutscher Galopp ausgegebenen Transponder injiziert,
* c) die Funktionstüchtigkeit des Transponders vor der Injektion überprüft.

Datum der Untersuchung

23/10/25

neue Impfung

**Nächste Impfung
(Influenza) zwischen** 17.10.26
und 07.11.26

✓ up to date

**Nächste Impfung
(Herpes) zwischen** 17.10.26
und 07.11.26

✓ up to date

Impfung gegen -- Alle --

**gemeldete
Impfungen:**

Datum	Impfung	Art	Impfstoff	
07.05.26	Influenza	WI	ProteqFlu (NEU - 6 Monate Wdh.)	 Impfung löschen
07.05.26	Equines Herpesvirus (EHV)	WI	EHV - Equip EHV 1,4 (NEU - 6 Monate Wdh.)	 Impfung löschen
10.11.25	Influenza	WI	ProteqFlu (NEU - 6 Monate Wdh.)	 Impfung löschen
10.11.25	Equines Herpesvirus (EHV)	WI	EHV - Equip EHV 1,4 (NEU - 6 Monate Wdh.)	 Impfung löschen
10.05.25	Influenza	WI	Equilis Prequenza Te (NEU - 6 Monate Wdh.)	 Impfung löschen
10.05.25	Equines Herpesvirus (EHV)	G3	EHV - Equip EHV 1,4 (2021)	 Impfung löschen
11.11.24	Influenza	G3	Equilis Prequenza (2021)	 Impfung löschen
11.11.24	Equines Herpesvirus (EHV)	G2	EHV - Equip EHV 1,4 (2021)	 Impfung löschen
15.10.24	Equines Herpesvirus (EHV)	G1	EHV - Equip EHV 1,4 (2021)	 Impfung löschen
25.05.24	Influenza	G2	Equip FT (2021)	 Impfung löschen
25.04.24	Influenza	G1	Equip FT (2021)	 Impfung löschen

Zurück

EINTRAGUNG einer Ständestartprüfung

Durchführung einer Ständestartprüfung in einer renntauglichen Startmaschine



Datum der Prüfung

24.04.26

Name des durchführenden Trainers

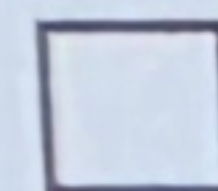
S. Smrczek

Name des geprüften Pferdes (nach Pferdepass)

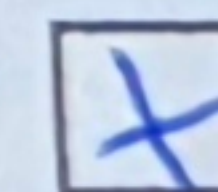
IBIZKUS

BESTÄTIGUNG

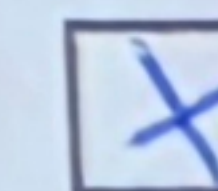
Das o.g. Pferd hat ohne stärkere Hilfsmittel die Startbox bezogen



Ca. 2 Minuten in der Box ohne größere Probleme verweilt



Ist ordnungsgemäß beim Öffnen der Boxen abgesprungen



Ddof 26.04.26

Ort, Datum

S. Smrczek

Name, Unterschrift