

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

entsprechend Zuchtbescheinigung/including zootechnical certificate

Name des Equiden/Name/Nom

Piura

a. d. Patna (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 Herkunfts 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/Espece Geschlecht /Sex/Sexe	(1)(b) 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)
Pferd Horse/Cheval	28.03.2024	276GER000455350
(1)(b) Geschlecht /Sex/Sexe	(2)(a) Geburtsort und -land /Place and country of birth/Lieu et pays de naissance	
Stute Filly/Femelle	27367 Gestüt Fährhof Deutschland	
(5) Transponder-Code (falls vorhanden)/Transponder code (where available)/Code du transpondeur (si disponible)	(5) Strichcode (optional)/Bar-Code (optional)	Lesesystem (falls nicht ISO 11784) (Reading system (if not ISO 11784)) Système de lecture (si différent de ISO 11784)
276020000931573		

(5) 276020000931573



(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 Tier 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. 0604224

PIURA

276GER000455350

1/52

(3) Beschreibung /Description/Signalment

(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) spitz auslaufender, großer Stern mit Stirnwirbel linksseitig über der Augenlinie; schmale, längliche, fleischfarbene auslaufende Schnippe zwischen den Nüstern--
- (3)(c) Wirbel am Unterarm --
- (3)(d) Wirbel am Unterarm --
- (3)(e) Fessel unregelmäßig weiß --
- (3)(f) Fessel weiß --
- (3)(g) Wirbel beiderseits am oberen Mähnenkamm; Wirbel an unterer 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

Stiftung Gestüt Fährhof
Grosser Fährhof 5a
27367 Sottrum

(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

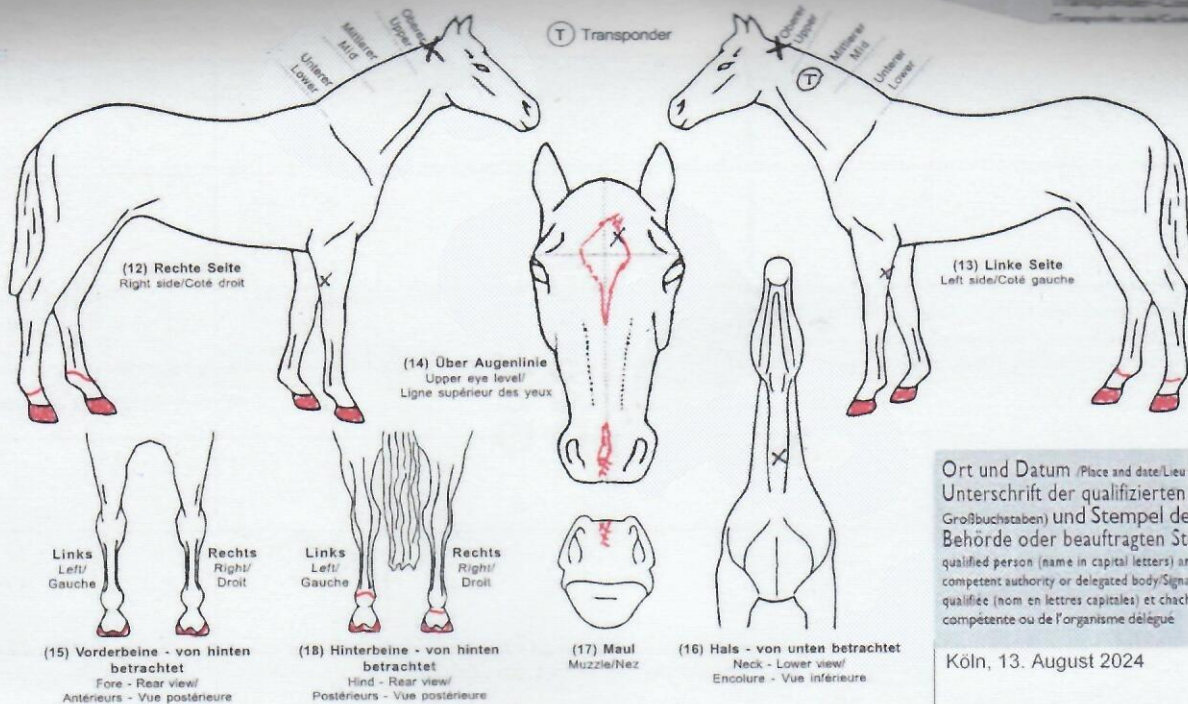
/stamp of competent authority or delegated body/Cachet de l'autorité compétente ou de l'organisme délégué

Dr. H. Kersch



Köln, 13. August 2024

Teil 3 - Anatomisches Diagramm
Partie 3 - Schéma anatomique



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, 13. August 2024

Dr. H. Kersch



Hinweis

/Note/Remarque

Der Ort der Transponderimplantation ist auf dem Equidenumriss mit einem zu kennzeichnen /Implant location of transponder shall be marked with a on the outline of the equidae/L'endroit où le transpondeur est implanté doit être marqué par un 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 de 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 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)/Malade(s)	Name (in Großbuchstaben) und Unterschrift des Tier- arztes/der Tierärztin /Name (in capital letters) and signature of veterinarian/Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire
16.10.2024 GER Gestüt Fährhof	Equilis® PREQUENZA TE Lot Exp. A318A01 09-2025	Influenza Tetanus	TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0
15.11.2024 GER Gestüt Fährhof	Equilis® PREQUENZA TE Lot Exp. A318A01 09-2025	Influenza Tetanus	TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0
17.04.2025 GER Gestüt Fährhof	Equilis® Prequenza Ch-B Verwendbar bis A151A01 07-2025	Influenza	TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0
14.10.2025 GER Gestüt Fährhof	Equilis® PREQUENZA TE Lot Exp. A324A02 04-2026	Influenza Tetanus	TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0
13.2.26 GER Gestüt Fährhof	Equilis® PREQUENZA Lot Exp. A156B01 05-2026	Influenza	TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0

Nur Pferdegrippe ...

VII

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
13.01.2025 GER Gestüt Fährhof	zoetis Equi WNV Ch. #: 781656 Exp: 05/2026	West-Nile		TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0
05.02.2025 Gestüt Fährhof	Equi* EHV-1,4 zoetis Ch. #: 735799 Verw. bis: 11/2026	EHV 1,4		TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0
11.02.2025 GER Gestüt Fährhof	zoetis Equi WNV Ch. #: 781656 Exp: 05/2026	West-Nile		TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0
11.03.2025 GER Gestüt Fährhof	Equi* EHV-1,4 zoetis Ch. #: 729956 Verw. bis: 10/2026	EHV 1,4		TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0
19.8.2025 GER Gestüt Fährhof	Equi* EHV-1,4 zoetis Ch. #: 759123 Verw. bis: 04/2027	EHV 1,4		TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0
13.2.26 GER Gestüt Fährhof	Equi* EHV-1,4 zoetis Ch. #: 759123 Verw. bis: 04/2027	EHV		TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0
3.2.26 Fährhof	Equilis* WEST NILE MSD Ch. #: A015A02 Verwendbar bis: 01-2027	WNV		TIERÄRZTLICHE PRAXIS PartG mbB Stellmacherstr. 6, 28870 Ottersberg Tel. 04205-3179-0