

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

Sharocca

a.d. Sharoka (IRE)

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	(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)

(4) 276GER000446240

(2)(a) 11.04.2023

(1)(a) Pferd
Horse/Cheval

(1)(b) Stute
Filly/Femelle

(2)(b) 29614 Soltau
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 (optional)	

(5) 276020000887919



(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. 1223223

(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
------------------------------	---------------------------	--	---	---	--	------------------------------	---------------------------------------

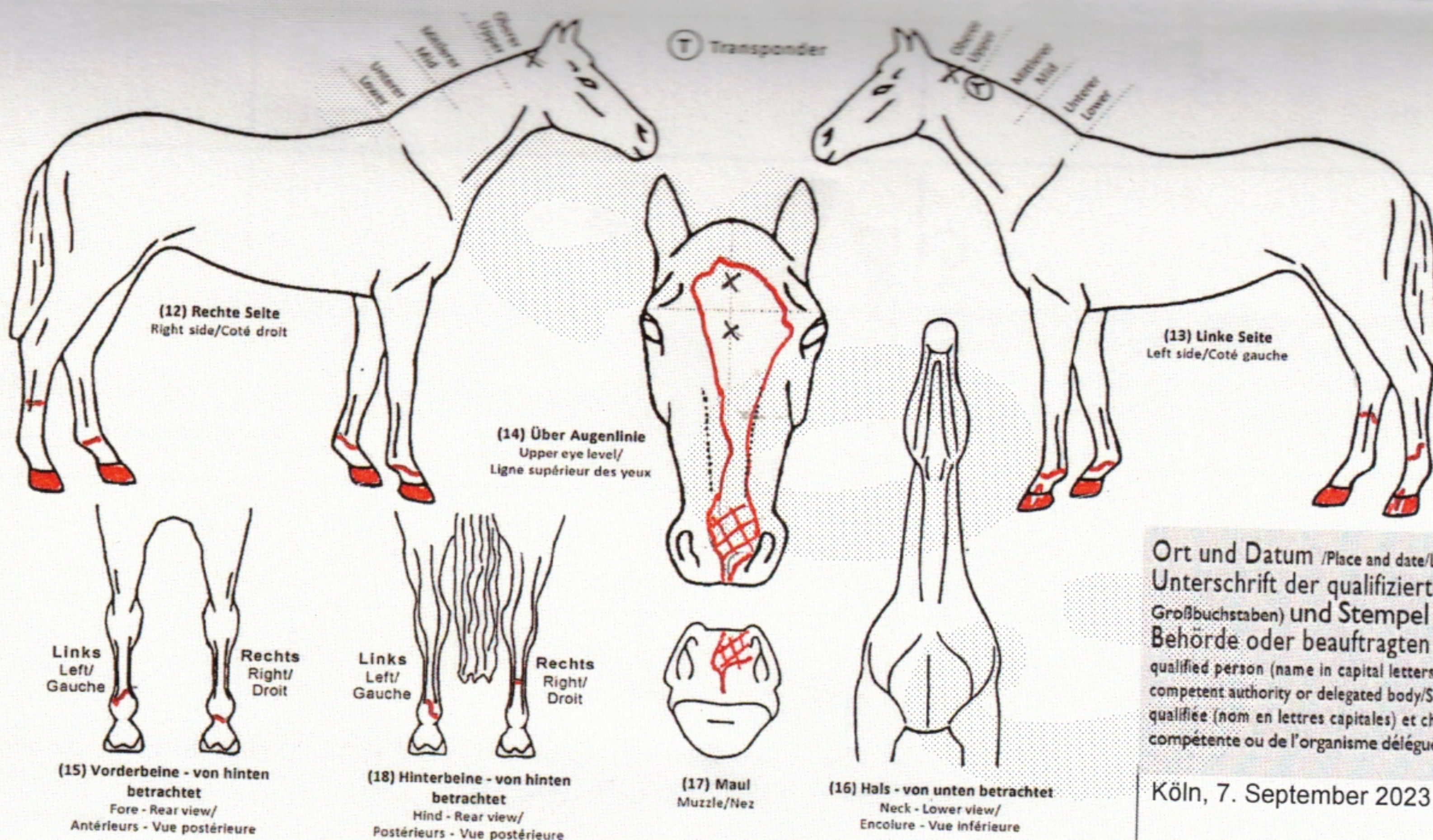
- (3)(a) **braun / Bay / Bai**
- (3)(b) oben breite, fast durchgehende, fleischfarbene an linker Nüster endende Blesse mit je einem Stirnwirbel über und unter der Augenlinie --
- (3)(c) Fessel weiß; Kronfleck außen; dunkler Streifen in hellem Huf --
- (3)(d) Fessel weiß; heller Huf --
- (3)(e) Fuß halb weiß; Kronfleck außen; dunkler Streifen in hellem Huf --
- (3)(f) Fuß weiß; heller Huf --
- (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 Brümmerhof
Brümmerhof 1
29614 Soltau-Moide

(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. H. H. H. H.



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, 7. September 2023

Dr. H. H. H. H. H.



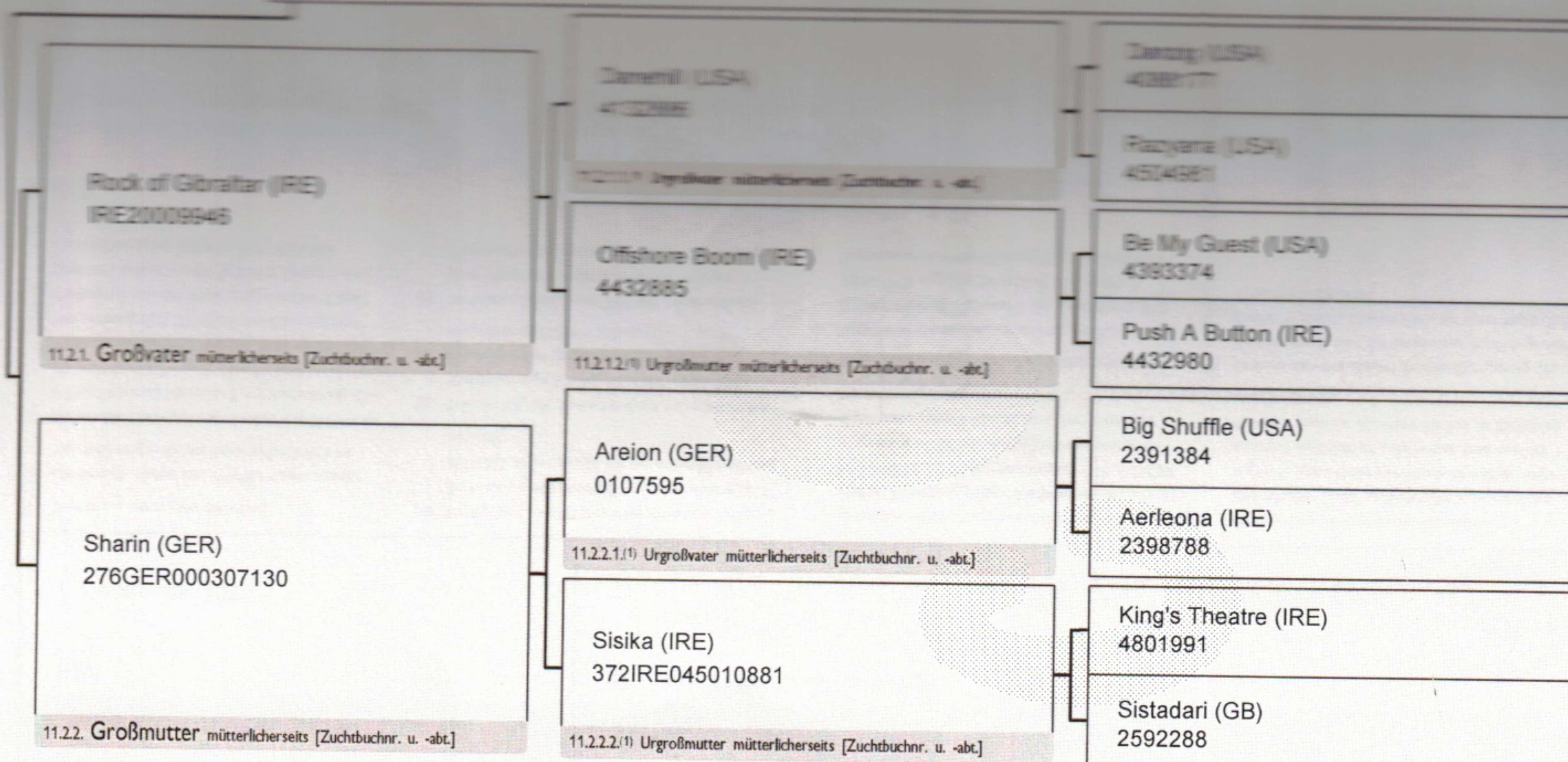
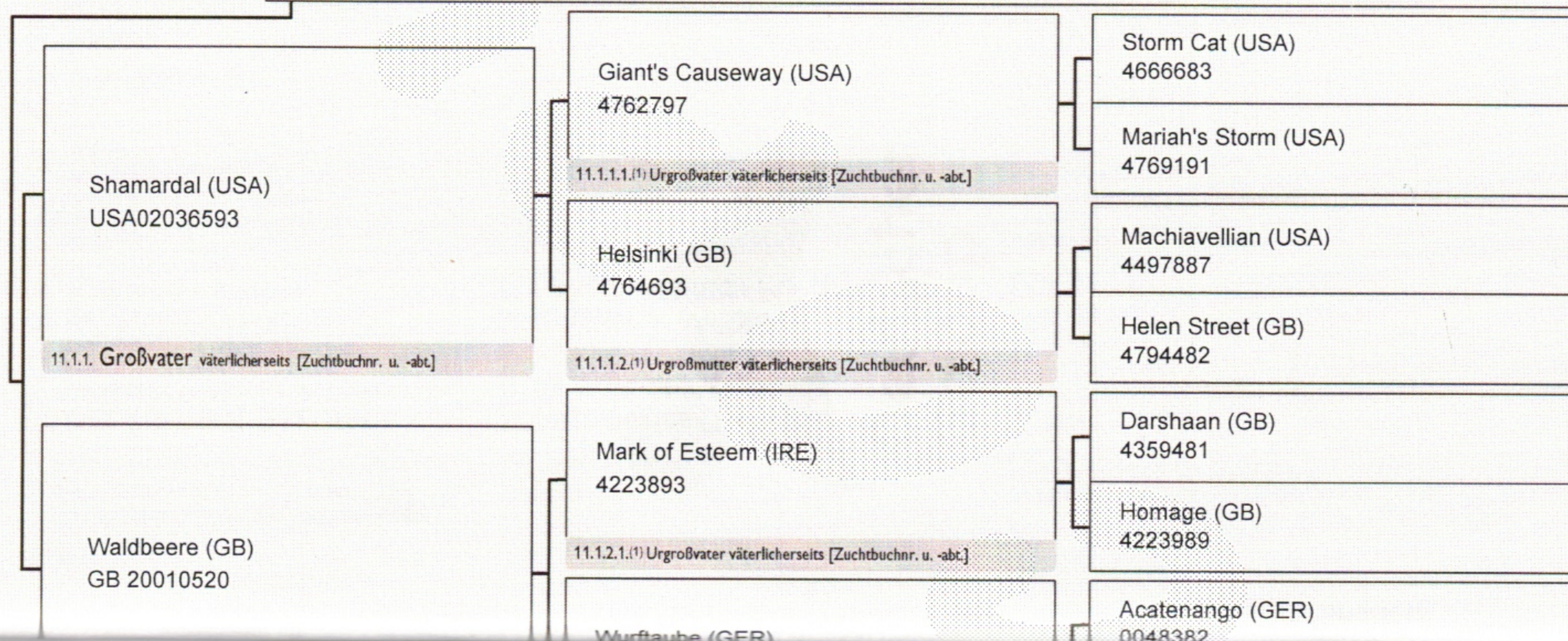
Hinweis /Note/Remarque Der Ort der Transponderimplantation ist auf dem Equidenumriss mit einem T zu kennzeichnen /Implant location of transponder shall be marked with a T on the outline of the equidae/L'endroit où le transpondeur est implanté doit être marqué par un T sur le contour de l'équidé

11. Abstammung⁽⁷⁾⁽⁸⁾

11.1. Vater [Zuchtbuchnummer und -abteilung]

Name **Waldpfad (GER)**
Name/Nom
Lebensnr. **276GER000352230**
Life number/Numéro identification

Farbe **braun**
Colour/Robe Bay/Bai
Geburtsjahr **2014**
Year of birth/Année de naissance



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

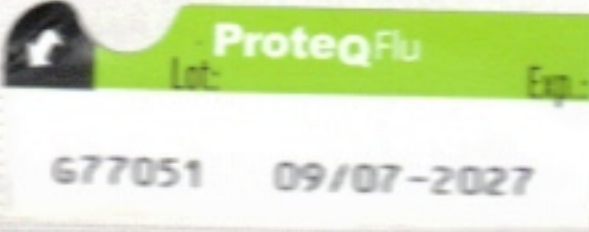
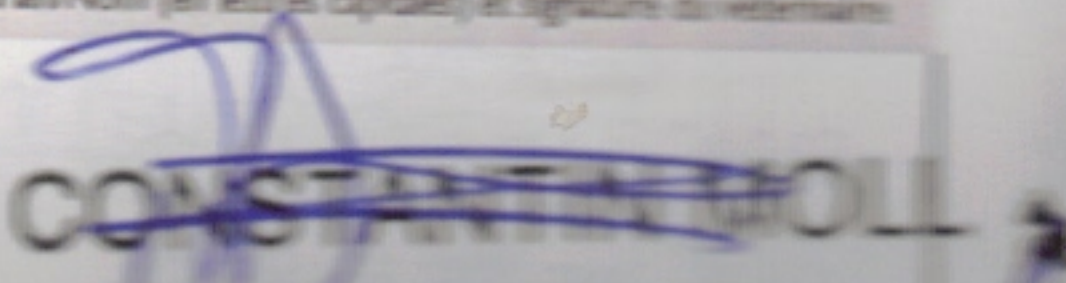
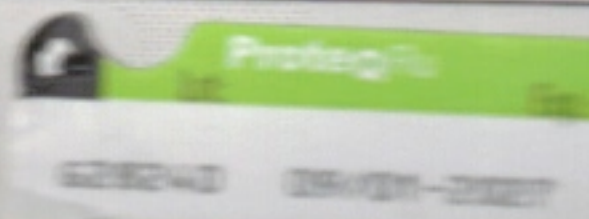
Details of every vaccination which the equine animal has undergone must be entered clearly and in detail, and completed with the name and signature of veterinarian.

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	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 Tier- arztes/der Tierärztin /Name (in capital letters) and signature of veterinarian/Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire
14.11.23 Soltan D	Equip® EHV _{1,4} zoetis Ch.-B.: 612340 Verw. bis: 03/2025	EHV _{1,4}	Dr. med. vet. Dominique Rauch -praktische Tierärztin- Brümmerhof 1, 29614 Soltan-Moide Mobil: 0160 91163622
14.12.23 Soltan D	Equip® EHV _{1,4} zoetis Ch.-B.: 612341 Verw. bis: 03/2025	EHV _{1,4}	Dr. med. vet. Dominique Rauch -praktische Tierärztin- Brümmerhof 1, 29614 Soltan-Moide Mobil: 0160 91163622
25.01.21 Soltan D	Proteq WestNile® 1 Dosis / dosis Lot: E56988 11/08-2024 EXP:	Westnile	Dr. med. vet. Dominique Rauch -praktische Tierärztin- Brümmerhof 1, 29614 Soltan-Moide Mobil: 0160 91163622
15.02.21 Soltan D	Proteq WestNile® 1 Dosis / dosis Lot: E56988 11/08-2024 EXP:	Westnile	Dr. med. vet. Dominique Rauch -praktische Tierärztin- Brümmerhof 1, 29614 Soltan-Moide Mobil: 0160 91163622
17.05.24 Soltan D	Equip® EHV _{1,4} zoetis Ch.-B.: 694912 Verw. bis: 04/2025	EHV _{1,4}	Dr. med. vet. Dominique Rauch -praktische Tierärztin- Brümmerhof 1, 29614 Soltan-Moide Mobil: 0160 91163622

15.11.24 Jfferheim D	Equip® EHV _{1,4} zoetis Ch.-B.: 729956 Verw. bis: 10/2026	EHV _{1,4}	J. LEITENMAIER LUDWIG Prakt. Tierärztin Badener Str. 9a 76549 Hügelsheim
06.05.25 Jfferheim D	Equip® EHV _{1,4} zoetis Ch.-B.: 743266 Verw. bis: 02/2027	EHV _{1,4}	J. LEITENMAIER LUDWIG Prakt. Tierärztin Badener Str. 9a 76549 Hügelsheim
25.10.2025 Neustadt/Dla D	Equip® EHV _{1,4} zoetis Ch.-B.: 759123 Verw. bis: 04/2027	Hopen	Tierarztpraxis Maria Dombeck Auf dem Terlich 2, 07819 Lembitz 036482/32572 ☎ 0160/9533885

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 Tier- arztes/der Tierärztin /Name (in capital letters) and signature of veterinarian/Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire
25. 10. 2025 Neustadt/Ola D	 677051 09/07-2027	Influenza	 CONSTANTIN MOLL Tierarzt für Pferde Alte Str. 28a, 81055 München 11/10/2025
23/4/2026	 677051 09/07-2027	EHV EHV	

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
11.11.23 Soltan D	zoetis Equip® FT Ch.B: 694978 Verw. bis: 02/04/2026	FPn Tetanus	Dr. med. vet. Dominique Rauch -praktische Tierärztin- Brümmershof 1, 29614 Soltan-Moide Mobil: 0160 91163622
11.12.23 Soltan D	zoetis Equip® FT Ch.B: 694978 Verw. bis: 02/04/2026	FPn Tetanus	Dr. med. vet. Dominique Rauch -praktische Tierärztin- Brümmershof 1, 29614 Soltan-Moide Mobil: 0160 91163622
17.05.24 Soltan D	ProteqFlu Lot: E38636 Exp.: 19/10-2024 Boehringer Ingelheim	Equilis® TE Lot: A051A01 Exp.: 11-2025	Dr. med. vet. Dominique Rauch -praktische Tierärztin- Brümmershof 1, 29614 Soltan-Moide Mobil: 0160 91163622
15.11.24 Jfferheim D	ProteqFlu Lot: F32396 Exp.: 04/04-2026	Influenza	J. LEITENMAIER-LUDWIG Prakt. Tierärztin Badener Str. 9a 76549 Hügelsheim
06.05.25 Jfferheim D	zoetis Equip® FT Ch.B: 699388 Verw. bis: 26/04/2026	Influenza Tetanus	J. LEITENMAIER-LUDWIG Prakt. Tierärztin Badener Str. 9a 76549 Hügelsheim

Nur Pferdegrippe

VII

276GER000446240 33/52