

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

Mitsuko

a.d. Manipura (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



**Deutscher
Galopp**

Mit Herzblut 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	(2)(a) Geburtsdatum /Date of birth/Date de naissance	(4) Individueller Code oder Lebensnummer (15 Stellen)/Unique Code or Mer 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)

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

(2)(a) **02.05.2023**

(4) **276GER000447950**

(1)(b) **Stute**
Filly/Femelle

(2)(b) **39393 Ausleben
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)
276020000931605



(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. 0813923**

276GER000447950

1 /52

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 Helenenhof
 Bauernwinkel 20
 39393 Ausleben

(10) Unterschrift der qualifizierten Person
 (Signature of qualified person)
 (11) Stempel der zuständigen Behörde oder beauftragten Stelle
 (Stamp of competent authority or delegated body)
 (12) Unterschrift der qualifizierten Person
 (Signature of qualified person)
 (13) Stempel der zuständigen Behörde oder beauftragten Stelle
 (Stamp of competent authority or delegated body)

Dr. H. Nephaw

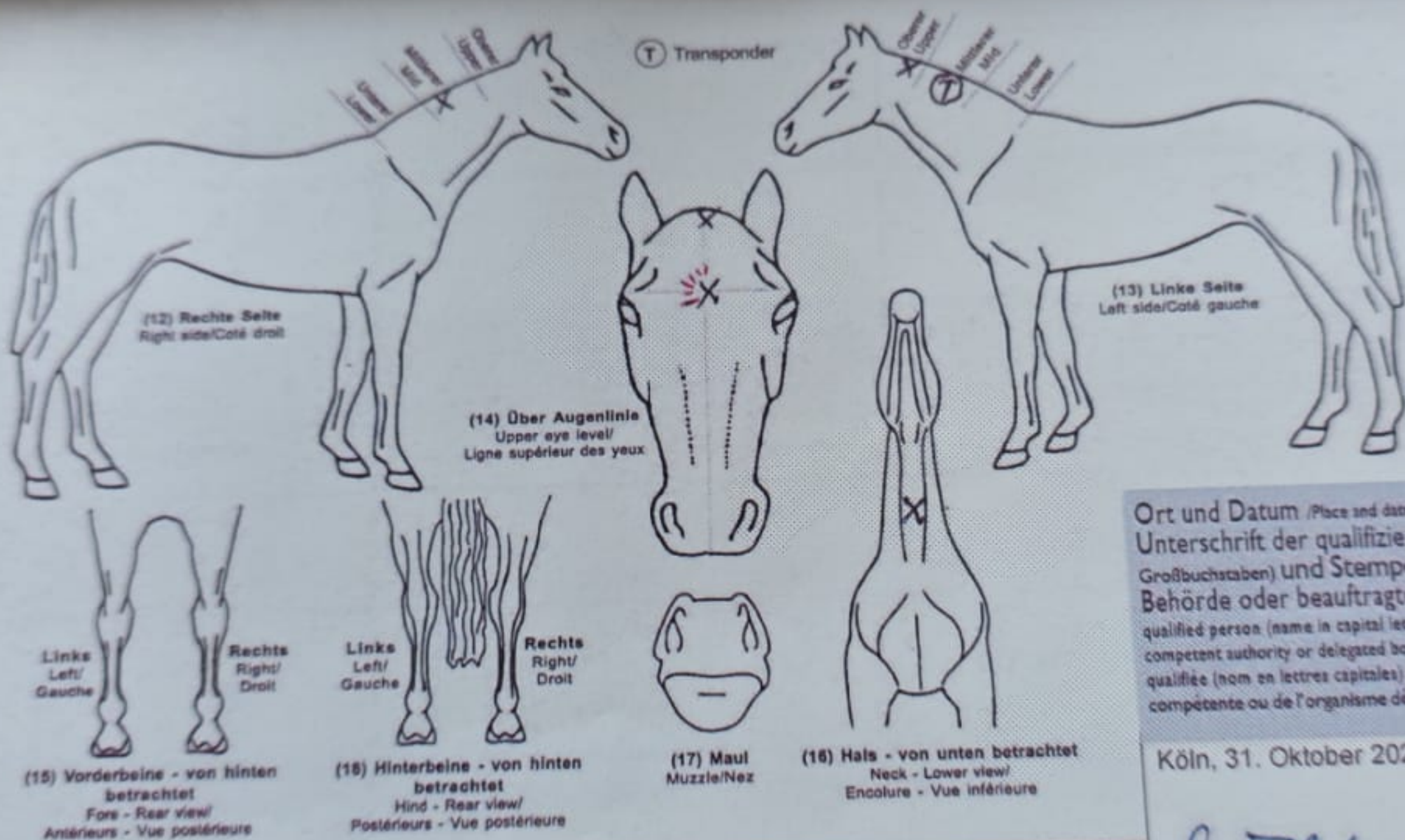


Köln, 31. Oktober 2023

Transponder-Code

(Transponder code/Codé du transpondeur)

Outline Diagram/Statement: Equidae



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 chachet de l'autorité compétente ou de l'organisme délégué

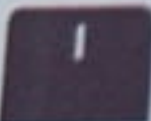
Köln, 31. Oktober 2023

Dr. H. Nephaw



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



Identifizierung

276GER000447950

3 / 52

Farbe	braun
Colour/Robe	Bay/Bai

Geburtsjahr 2017
Year of birth/Année de naissance

Green Desert (USA)
4062183

Rafha (GB)
4334587

Zamindar (USA)
4247094

11.1.1.2.1) Urgroßmutter väterlicherseits [Zuchtsuchnr. u. -abc]

Hope (IRE)
4358591

Dubawi (IRE)
IRE24069148

Dhelaal (GB)

Hussonet (USA)
4023191

INVESTMENT WORLD

Geburtsjahr **2005**
Year of birth/Année de naissance

Danehill (USA)
4132886

Danzig (USA)
4088177

Razyana (USA)
4504981

Hasili (IRE)
4543991

Kahyasi (IRE)
4356685

Kerali (GB)
4544084

Acatenango (GER)
0048382

Surumu (GER)
0035874

Aggravate (GB)
2157466

Imp. Society (USA)
4541781

Midnight Society (USA)
2518889

Nimble Tudor (USA)

Коллекция

LuK

$$1.74 \text{ kA}$$

Klick

Q1 Me

Gr BM

Q. 11

 R_{ij}

100

Case

 $\Delta \lambda$

1242

202

Nur Pferdegröße ...

VII

276GER000447950 34/52

Datum /Date/Date
Ort /Place/Lieu
Land /Country/Pays

10.12.2025
Ilexfeld
D

Bezeichnung /Name/Nom
Chargen-Nummer /Batch number/Numéro d-lot

Equilis

Lot
to
A158A01
08-2026

Equip[®] INH₁ zgetis

Ch. N.
830367
01/2028

Impfstoff /Vaccine/Vaccin

Krankheit(en) /Disease(s)/Maladie(s)

Influenza
Strepes

Name (in Großbuchstaben) und Unterschrift des Tier-
arztes/der Tierärztin /Name (in capital letters) and signature
of veterinarian/du vétérinaire (en lettres capitales) et signature du vétérinaire

Pferdeklinik Meerbusch GmbH

Dres. U. Zehl, J. C. Merkt, H. v. Gemmeren

Schützenstr. 28 D-40668 Meerbusch

Tel. +49 (0) 2155 911491 Fax. +49 (0) 2155 911492

Abschnitt VIII: Andere Krankheiten als Pferdegrippe

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

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

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 Ort /Place/Ort Land /Country/Pays	Impfstoff /Vaccine/Vaccin	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
1.7.2024 Ausleben	Equip [®] EHV-1,4 zoetis O.S. 694912 Verf. bis 04/2026	Pferde- und Kleintierpraxis Mariental Niederlassung der Pferdeklinik Destedt GmbH Siedlung 2 38368 Mariental-Dorf 05356/1311 tierarzt-mariental@t-online.de
1.3.2024 Ausleben	Equip [®] EHV-1,4 zoetis O.S. 524018 Verf. bis 03/2024	Pferde- und Kleintierpraxis Mariental Niederlassung der Pferdeklinik Destedt GmbH Siedlung 2 38368 Mariental-Dorf 05356/1311 tierarzt-mariental@t-online.de
30.7.2024 Ausleben	Equip [®] EHV-1,4 zoetis O.S. 542719 Verf. bis 07/2024	Pferde- und Kleintierpraxis Mariental Niederlassung der Pferdeklinik Destedt GmbH Siedlung 3 38368 Mariental-Dorf 05356/1311 tierarzt-mariental@t-online.de
16.12.2024 - -	Equip [®] EHV-1,4 zoetis O.S. 687554 Verf. bis 03/2026	Pferde- und Kleintierpraxis Mariental Niederlassung der Pferdeklinik Destedt GmbH Siedlung 2 38368 Mariental-Dorf 05356/1311 tierarzt-mariental@t-online.de
15.06.2025 - -	Equip [®] EHV-1,4 zoetis O.S. 706736 Verf. bis 07/2026	Pferde- und Kleintierpraxis Mariental Niederlassung der Pferdeklinik Destedt GmbH Siedlung 2 38368 Mariental-Dorf 05356/1311 tierarzt-mariental@t-online.de

Impfpass:
Die Einzeichnungen jeder Impfung von Equiden sind deutlich und dauerhaft
anzugeben und durch Name und Unterschrift des Tierbesitzers/der Tierbesitzerin
zu bestätigen.

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 the owner.

Enregistrement des vaccinations:
Toutes vaccinations subies par l'équidé doit être précisée, durable et claire.
Elles doivent être faites toutes et précisées et complétées par le nom et la signature
du propriétaire.

Datum /Date/Date
Ort /Place/Ort
Land /Country/Pays

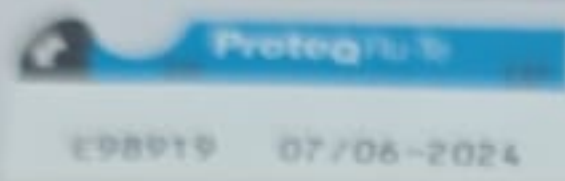
Bezeichnung /Name/Name
Chargen-Nummer /Batch number/Numéro de lot

Impfstoff /Vaccine/Vaccine

Krankheit(en) /Disease(s)/Maladie(s)

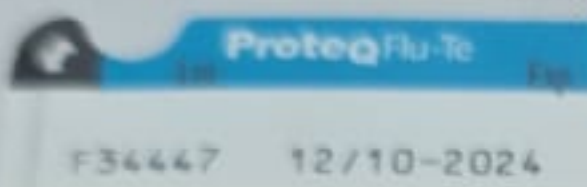
Name (in Großbuchstaben) und Unterschrift des Tier-
arztes/der Tierärztin /Name (in capital letters) and signature
of the veterinarian /Nom et signature du vétérinaire

1.2.2024
Ausleben



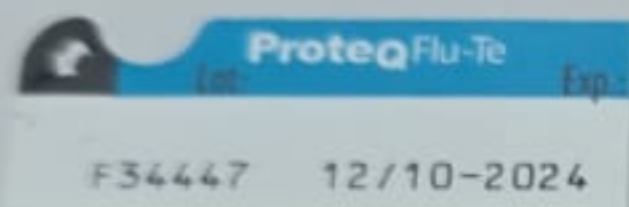
Pferde- und Kleintierpraxis Marien-
Niederlassung der Pferdeklinik Destect GmbH
Siedlung 2
38368 Mariental-Dorf
05356/1311
tierarzt-mariental@t-online.de

1.3.2024
Ausleben



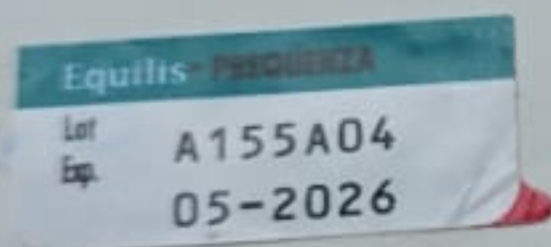
Pferde- und Kleintierpraxis Marien-
Niederlassung der Pferdeklinik Destect GmbH
Siedlung 2
38368 Mariental-Dorf
05356/1311
tierarzt-mariental@t-online.de

30.7.2024
Ausleben



Pferde- und Kleintierpraxis Marien-
Niederlassung der Pferdeklinik Destect GmbH
Siedlung 2
38368 Mariental-Dorf
05356/1311
tierarzt-mariental@t-online.de

16.12.2024
Ausleben



Pferde- und Kleintierpraxis Marien-
Niederlassung der Pferdeklinik Destect GmbH
Siedlung 2
38368 Mariental-Dorf
05356/1311
tierarzt-mariental@t-online.de

15.6.2025
Ausleben



Pferde- und Kleintierpraxis Marien-
Niederlassung der Pferdeklinik Destect GmbH
Siedlung 2
38368 Mariental-Dorf
05356/1311
tierarzt-mariental@t-online.de

Nur Pferdegrippe ...

VII

276GER000447950

33