



GESUNDHEITS - BESCHEINIGUNG

Hiermit bescheinige ich,

dass das Pferd/Pony (Name): _____

Lebensnummer: _____

Besitzer/Reiter: _____

bis zu diesem Zeitpunkt (Datum, Uhrzeit): _____

keine klinische Symptomatik einer Infektionskrankheit aufweist. Ebenso ist mir das Vorhandensein von Symptomen einer Infektionskrankheit im Herkunftsbestand des oben genannten Pferdes/Ponys nicht zur Kenntnis gelangt.

Diese Gesundheits-Bescheinigung darf nicht älter als fünf Tage alt sein.

Unterschrift/Stempel/Kontakt Daten Heimtierarzt

Datum