

**Amtstierärztliches Zeugnis
für den Alpenweideviehverkehr
EINHUFER**

Gemäß Art. 2 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Österreichischen Bundesregierung und der Bayerischen Staatsregierung über die Regelung des Alpenweideviehverkehrs vom 12. September 1963 wird Nachstehendes bescheinigt:

Name und Anschrift des Tierhalters:

Herkunftsgemeinde der Tiere:

Anzahl der Tiere:

Bestimmungsort und Alpe:

Bezirksverwaltungsbehörde/Kreisverwaltungsbehörde:

.....

Beschreibung der Tiere:

| Fortlfd. Nr. | Geschlecht | Rasse | Geb. Datum | Nummer des Equidenpasses |
|---------------------|-------------------|--------------|-----------------------|---------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

Es wird bestätigt, dass

1. die Tiere aus Beständen stammen, die keinen tierseuchenrechtlichen Beschränkungen unterliegen;
2. die Tiere aus Herkunftsbeständen stammen, in denen während der letzten sechs Monate vor der Sömmerung keine auf Einhufer übertragbaren anzeigepflichtigen Seuchen geherrscht haben.

.....

Ort

.....

Datum

.....

Dienstsiegel und Unterschrift

Der Tierhalter bestätigt mit seiner Unterschrift, dass

1. die Tiere zum Zeitpunkt der Verladung frei von Anzeichen sind, die auf das Bestehen oder den Ausbruch einer Erkrankung schließen lassen,
2. das Erlöschen der Räude mindestens 4 Wochen (vom Zeitpunkt des Auftriebs an gerechnet) zurückliegt, wenn diese innerhalb der letzten 12 Monate bei Einhufern im Bestand aufgetreten ist,
3. die Tiere seit mindestens 30 Tagen und, soweit sie jünger als 30 Tage sind, seit ihrer Geburt im Herkunftsbestand stehen,
4. das Fahrzeug unmittelbar vor der Verladung gereinigt und desinfiziert wurde, und
5. sich die Tiere nicht innerhalb einer Wartezeit nach Medikamentenanwendung befinden; falls ja, liegt ein Behandlungsnachweis bei.
6. die Tiere vom Equidenpass begleitet werden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift