



Veterinary cattle passport for breeding animals intended for exportation to Egypt
Veterinär-Rinderpass für Zuchtvieh nach Ägypten

Number of the eartag:
Nummer der Ohrmarke: _____

Number of the replacement eartag ¹⁾:
Ersatz-Ohrmarkennummer¹⁾: _____

1. Information about the bovine animal / Angaben zum Rind

Date of birth / *Geburtsdatum:* _____

Sex / *Geschlecht:* female / *weiblich* ... male / *männlich* ...
Tick boxes where appropriate / *Zutreffendes ankreuzen.*

Breed/*Rasse:* _____

Pedigree: see enclosed breeding certificate
Abstammung: siehe anliegende Zuchtbescheinigung

2. Origin of the animal / Herkunft des Tieres

The bovine animal was born in Austria / *Das Rind ist in Österreich geboren*

Breeder/*Züchter:* _____
name/Name first name/*Vorname*

postal code/*PLZ* place/*Ort* street/*Straße*

Owner/*Besitzer:* _____
name/Name first name/*Vorname*

postal code/*PLZ* place/*Ort* street/*Straße*

3. Information about the health status of the bovine animal to be exported²⁾
Angaben zum Gesundheitsstatus des Exportrindes²⁾

3.1 Intradermal tuberculin test with bovine tuberculin with negative findings on
Intradermaler Tuberkulin-Test mit bovinem Tuberkulin negativ am _____
(date/Datum)

3.2 Complement fixation test (< 20 i. h./ml) and agglutination test
(< 30 i.h./ml) for bovine brucellosis with negative findings on
Komplementfixationstest (< 20 i. h./ml) und Agglutinationstest (< 30 i.h./ml) auf bovine Brucellose negativ am _____
(date/Datum)³⁾ (titre/Titer)

3.3 Agar gel immunodiffusion test for enzootic bovine leukosis
if the animal is older than 12 months, with negative findings on
Agargel-Immunodiffusionstest auf Enzootische Rinderleukose negativ, sofern das Tier > 12 Monate ist, am _____
(date/Datum)³⁾ 4)

- 3.4 ELISA test for BHV-antibodies with negative findings on
ELISA-Test auf BHV -Antikörper negativ am _____
(date/Datum)³⁾
- 3.5 ELISA virus antigen test or virus isolation for bovine virus
diarrhoea/mucosal disease (BVD/MD) *Virusantigennachweis*
mittels ELISA oder Virusisolierung auf Bovine
Virusdiarrhoe/Mucosal Disease (BVD/MD) _____
(date/Datum)³⁾ 4)
- 3.6 Complement fixation test (serum dilution 1/8) or ELISA test for paratuberculosis
antibodies with negative findings if the animal is older than twelve months on
Komplementfixationstest (Serumverdünnung 1/8) oder ELISA Test auf
Paratuberkulose-Antikörper negativ, sofern das Tier > 12 Monate ist, am _____
(date/Datum)³⁾ 4)
- 3.7 Culture test for *Trichomonas fetus*
kulturelle Untersuchung auf Trichomonas fetus _____
(date/Datum)
- 3.8 Culture test for *Campylobacter fetus*
kulturelle Untersuchung auf Campylobacter fetus _____
(date/Datum)
- 3.9 a) Serological test for BT antibodies at least 28 days after the animal
had entered the assembly centre
serologische Untersuchung auf BT-Antikörper mindestens 28 Tage
nach Einstellen in die Sammelstelle _____
(date/Datum) 4)
- or/oder
- b) two disease agent isolations or PCR tests for BT virus
zwei Erregerisolierungen oder PCR-Tests auf BT-Virus
- i) the first test is performed on the farm
der erste Test wird im Betrieb durchgeführt _____
(date/Datum) 4)
- ii) the second test is performed at least 14 days after the animal
had entered the assembly centre
der zweite Test wird mindestens 14 Tage nach Einstellen in
die Sammelstelle durchgeführt _____
(date/Datum) 4)
- 3.10 First insecticide treatment against insects transmitting BT
Erste Insektizidbehandlung gegen BT-übertragende Insekten _____
(date/Datum) 4)
- Second insecticide treatment against insects transmitting BT
Zweite Insektizidbehandlung gegen BT-übertragende Insekten _____
(date/Datum) 4)

Done at: _____
Ausgefertigt in: _____

on: _____
am: _____

Stamp⁵⁾
Siegel⁵⁾

(Signature of the competent official veterinarian)⁵⁾
(*Unterschrift des zuständigen amtlichen Tierarztes*)⁵⁾

(Name and position of the official veterinarian in block letters)
(*Name und Dienststellung des amtlichen Tierarztes in Druckbuchstaben*)

-
- 1) Only for renewed identification if lost or unreadable /
Nur für den Fall einer erneuten Kennzeichnung bei Verlust oder Unlesbarkeit.
- 2) Please enclose analytical reports / *Analyseberichte sind beizufügen.*
- 3) Date of blood-taking / *Datum der Blutentnahme*
- 4) Delete as appropriate. / *Nichtzutreffendes streichen*
- 5) The colour of the official stamp and the signature must be different from the printing colour of the certificate.
Amtssiegel und Unterschrift müssen sich farblich von der Druckfarbe der Bescheinigung unterscheiden.