

Der Landrat des Landkreises Kassel
 Fachbereich Veterinärwesen und Verbraucherschutz
 Liemeckestraße 2
 34466 Wolfhagen
 ☎ 0561 1003-3306



TRANSPORTANMELDUNG PFERD(E)

Bitte reichen Sie die Anmeldung **spätestens zwei Werktage** vor dem geplanten Transport beim Fachbereich Veterinärwesen und Verbraucherschutz, Wolfhagen ein. Bitte denken Sie an die **Unterschrift** auf der dritten Seite!

Notwendige Angaben für Traces-Meldungen bitte

per Fax an **Nr. 0561 1003-3320**
 oder per E-Mail an **veterinaeramt@landkreiskassel.de**

Folgende Angaben müssen vollständig vorgenommen werden, damit eine Abfertigung des Tieres / der Tiere erfolgen kann!

1. Absender – Rechnungsanschrift	2. Versandort / Standort Pferd(e) <small>(falls von 1. abweichend)</small>
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefonnummer/Mobiltelefon/Fax	Telefonnummer/Mobiltelefon/Fax

3. Empfänger (Bestimmungsort)	4. Transportunternehmen <small>(bzw. Privatperson, die das Pferd transportiert)</small>
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
Korrekte PLZ, Ort (einschließlich Schreibweise)	PLZ, Ort
Land	Zulassungsnummer (bei gewerbl. Unternehmen)

Anzahl Pferde	_____ Stück	<input type="checkbox"/> Reit-/Sportpferde	<input type="checkbox"/> Schlachtpferde
---------------	-------------	--	---

Identifikation des Pferdes / der Pferde

Nr.	Rasse	Alter	Geschlecht	Pass-Nr. / ggf. Chip-Nr.*	Name
1				<input type="checkbox"/> Pass-Nr. <input type="checkbox"/> Chip-Nr. <input type="checkbox"/> Lebensnr.	
2				<input type="checkbox"/> Pass-Nr. <input type="checkbox"/> Chip-Nr. <input type="checkbox"/> Lebensnr.	
3				<input type="checkbox"/> Pass-Nr. <input type="checkbox"/> Chip-Nr. <input type="checkbox"/> Lebensnr.	
4				<input type="checkbox"/> Pass-Nr. <input type="checkbox"/> Chip-Nr. <input type="checkbox"/> Lebensnr.	
5				<input type="checkbox"/> Pass-Nr. <input type="checkbox"/> Chip-Nr. <input type="checkbox"/> Lebensnr.	
6				<input type="checkbox"/> Pass-Nr. <input type="checkbox"/> Chip-Nr. <input type="checkbox"/> Lebensnr.	
7				<input type="checkbox"/> Pass-Nr. <input type="checkbox"/> Chip-Nr. <input type="checkbox"/> Lebensnr.	

*zutreffendes bitte ankreuzen

Transportzeiten

Datum Abfahrt	Uhrzeit Abfahrt	Voraussichtliche Transportdauer / Std.*

*zusätzliche Angaben bei Transporten > 8 Stunden (Dauer):

Gewerblicher Transportunternehmer ja nein**Transportmittel (LKW, Flugzeug, Schiff) / Kennzeichen o. ä.**

PKW/LKW-Kennzeichen	Anhänger-Kennzeichen	Sonstiges

Name des Verantwortlichen während des Transports / während der Fahrt

Durchfuhr durch folgende Mitgliedstaaten

Bei Drittland (nicht EU-Mitgliedstaaten)**Grenzkontrollstelle: wo verlässt der Transport die EU?**

(Name, Anschrift der Grenzkontrollstelle)

Folgende Unterlagen müssen bei gewerblichen Transporten von über 8 Stunden Dauer beiliegen:

- Kopie der Zulassung des Transportunternehmens
gem. Art. 11 Abs. 1 der VO (EG) 1/2005 (Typ 2)
- Kopie des Befähigungsnachweises des Fahrers und Betreuers
gem. Art. 17 Abs. 2 VO (EG) 1/2005
- Kopie des Zulassungsnachweises für Straßentransportmittel für lange Beförderungen
gem. Art. 18 Abs. 2 VO (EG) 1/2005
- _____

Ggf. weitere Angaben zum Transport

geplante Aufenthalts- bzw. Umladeorte _____
(bei Name, Vorname) _____
(Str., Hausnr.) _____
(PLZ, Ort) _____
(Land) _____

Voraussichtliches Datum und Uhrzeit des Aufenthaltes _____
Länge der Pause am Aufenthaltsort _____
Grund der Pause _____

Bemerkungen

Hiermit bestätige ich nach bestem Wissen und Gewissen, dass das oben aufgeführte Pferd / die oben aufgeführten Pferde nicht mit Equiden in Berührung gekommen ist / sind, die in den letzten 15 Tagen an einer Infektionskrankheit litten.

Ort, Datum

Unterschrift Absender