

VETERINÄRBESCHEINIGUNG
FÜR NICHT GEWERBLICHE VERBRINGUNGEN VON HEIMTIEREN (HUNDE, KATZEN UND
FRETTCHEN) IN DIE
EUROPÄISCHE GEMEINSCHAFT

(Verordnung (EG) Nr. 998/2003)
*VETERINARY CERTIFICATE FOR DOMESTIC DOGS, CATS AND FERRETS ENTERING THE
EUROPEAN COMMUNITY FOR NON-COMMERCIAL MOVEMENTS (Regulation (EC) No 998/2003)*

VERSANDLAND des Tieres *COUNTRY of dispatch of the animal:* _____

Laufende Nummer der Bescheinigung *Serial Number of the Certificate:* _____

I. EIGENTÜMER DES TIERES/FÜR DAS TIER VERANTWORTLICHE BEGLEITPERSON

OWNER/RESPONSIBLE PERSON ACCOMPANYING THE ANIMAL

Vorname *First-Name:*

Familienname *Surname:*

Anschrift *Address:*

Postleitzahl *Post-Code:*

Stadt *City:*

Land *Country:*

Telefon-Nr. *Telephone:*

II. BESCHREIBUNG DES TIERES *DESCRIPTION OF THE ANIMAL*

Art *Species:*

Rasse *Breed:*

Geschlecht *Sex:*

Haarkleid (Farbe und Typ) *Coat (colour and type):*

Geburtsdatum *Date of birth:*

III. ANGABEN ZUR IDENTIFIZIERUNG DES TIERES *IDENTIFICATION OF THE ANIMAL*

Mikrochip-Nr. *Microchip Number:*

Implantationsstelle des Microchips *Location of Microchip:*

Datum der Implantation *Date of Microchipping:*

Tätowierungs-Nr. *Tattoo Number:*

Datum der Tätowierung *Date of Tattooing:*

IV. TOLLWUTIMPFUNG *VACCINATION AGAINST RABIES*

Hersteller und Bezeichnung des Impfstoffes

Manufacturer and name of vaccine:

Chargen-Nr.

Batch Number:

Impfdatum

Vaccination date:

Gültigkeitsdauer

Valid until:

V. SEROLOGISCHE TOLLWUTUNTERSUCHUNG (soweit erforderlich) *RABIES SEROLOGICAL TEST (when required)*

Nach einer mir vorliegenden amtlichen Aufzeichnung des Befunds einer serologischen Untersuchung des Tieres, die anhand einer am (TT/MM/JJJJ) _____ gezogenen Probe in einem EU-zugelassenen Labor durchgeführt wurde, war der Titer tollwutneutralisierender Antikörper gleich oder größer als 0,5 IE/ml.

I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.

AMTLICHER TIERARZT ODER VON DER ZUSTÄNDIGEN BEHÖRDE BEVOLLMÄCHTIGTER TIERARZT * (In letzterem Falle ist der Eintrag von der zuständigen Behörde zu bestätigen.)

OFFICIAL VETERINARIAN OR VETERINARIAN AUTHORISED BY THE COMPETENT AUTHORITY (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)*

Vorname *First-Name:*

Familienname *Surname:*

Anschrift *Address:*

UNTERSCHRIFT, DATUM & STEMPEL *SIGNATURE, DATE & STAMP:*

Postleitzahl *Post-Code:*

Stadt *City:*

Land *Country:*

Telefon-Nr. *Telephone:*

* Nicht Zutreffendes streichen *Delete as applicable*

BESTÄTIGUNG DURCH DIE ZUSTÄNDIGE BEHÖRDE (Nicht erforderlich, wenn die Bescheinigung von einem amtlichen Tierarzt unterzeichnet wird) *ENDORSEMENT BY THE COMPETENT AUTHORITY* (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)

DATUM & STEMPEL *DATE & STAMP*:

VI. ZECKENBEHANDLUNG (soweit erforderlich) *TICK TREATMENT (when required)*

Hersteller und Bezeichnung des Präparats *Manufacturer and name of product*:

Datum und Uhrzeit der Behandlung (TT/MM/JJJJ + Uhrzeit – 24 h) *Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock)*:

Name des Tierarztes *Name of Veterinarian*:

Anschrift *Address*:

Postleitzahl *Post-Code*:

Stadt *City*:

Land *Country*:

Telefon-Nr. *Telephone*:

UNTERSCHRIFT, DATUM & STEMPEL *SIGNATURE, DATE & STAMP*:

VII. ECHINOKOKKEN-BEHANDLUNG (soweit erforderlich) *ECHINOCOCCUS TREATMENT (when required)*

Hersteller und Bezeichnung des Präparats *Manufacturer and name of product*:

Datum und Uhrzeit der Behandlung (TT/MM/JJJJ + Uhrzeit – 24 h) *Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock)*:

Name des Tierarztes *Name of Veterinarian*:

Anschrift *Address*:

Postleitzahl *Post-Code*:

Stadt *City*:

Land *Country*:

Telefon-Nr. *Telephone*:

UNTERSCHRIFT, DATUM & STEMPEL *SIGNATURE, DATE & STAMP*:

ERLÄUTERUNGEN

1. Die Kennzeichnung des Tieres (Tätowierung oder Mikrochip) muss vor jedem Eintrag in die Bescheinigung überprüft worden sein.
2. Als Tollwutimpfstoff darf nur ein inaktivierter Impfstoff verwendet werden, der mit den OIE-Normen in Einklang steht.
3. Diese Bescheinigung gilt **nach der Unterzeichnung** durch den amtlichen Tierarzt oder der Bestätigung der Einträge durch die zuständige Behörde **für die Dauer von 4 Monaten** oder bis zum Tag des Ablaufs der Gültigkeitsdauer der Impfung (siehe Teil IV), je nach dem, welcher Tag früher eintritt.
4. Tiere, die aus Drittländern stammen oder in Drittländern auf die Verbringung vorbereitet wurden, die nicht in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelistet sind, dürfen weder direkt noch über ein anderes in Anhang II aufgelistetes Drittland nach Irland, Malta, Schweden oder das Vereinigte Königreich verbracht werden, es sei denn, die in nationalen Rechtsvorschriften festgelegten Bedingungen sind erfüllt.
5. Der Bescheinigung müssen Belegdokumente oder beglaubigte Abschriften derartiger Dokumente beiliegen, einschließlich Angaben zur Identifizierung des betreffenden Tieres, Impfdaten und die Ergebnisse der serologischen Untersuchung.

NOTES FOR GUIDANCE

1. *Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the certificate.*
2. *The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards.*
3. *The certificate is valid for 4 months after signature by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, whichever is earlier.*
4. *Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II of regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Malta, Sweden or the UK, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with National Rules.*
5. *This certificate must be accompanied by supporting documentation, or a certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the result of the serological test.*

GELTENDE BEDINGUNGEN (Verordnung (EG) Nr. 998/2003)

A) VERBRINGUNG IN EINEN MITGLIEDSTAAT, AUSGENOMMEN IRLAND, MALTA, SCHWEDEN UND DAS VEREINIGTE KÖNIGREICH,

- 1) aus einem in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelisteten Drittland: Teile I, II, III und IV sind auszufüllen (sowie Teil VII für Finnland). Bei anschließender Verbringung nach Finnland sind Teil VII, nach Irland, Malta, Schweden oder dem Vereinigten Königreich sind gemäß den geltenden nationalen Rechtsvorschriften Teile V, VI und VII auszufüllen; das Ausfüllen kann in einem in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelisteten Land erfolgen.
- 2) aus einem nicht in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelisteten Drittland: Teile I, II, III, IV und V sind auszufüllen (sowie Teil VII für Finnland). Die in Teil V genannte Probe muss mindestens 3 Monate vor der Verbringung entnommen worden sein. Für eine anschließende Verbringung nach Irland, Malta, Schweden oder dem Vereinigten Königreich – siehe Vermerk 4. Bei anschließender Verbringung nach Finnland ist Teil VII auszufüllen (siehe Nummer 1)

B) VERBRINGUNG NACH IRLAND, MALTA, SCHWEDEN UND DAS VEREINIGTE KÖNIGREICH

- 1) aus einem in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelisteten Drittland: Teile I, II, III, IV, V, VI und VII sind gemäß den geltenden nationalen Rechtsvorschriften auszufüllen (Teile III, V, VI und VII)
- 2) aus einem nicht in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelisteten Drittland: Die Bescheinigung ist in diesem Falle ungültig – siehe Vermerk 4

Conditions Applying (Regulation (EC) No 998/2003)

A) ENTRY IN A MEMBER STATE OTHER THAN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM

- 1) *from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: Parts I, II, III, and IV must be completed (and VII for Finland) In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003.*
- 2) *from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Malta, Sweden or UK - See Note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see A1) above)*

B) ENTRY IN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM

- 1) *from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts III, V, VI and VII complying with national rules)*
- 2) *from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid - See Note 4*