Zuchtbuch Austrian Quarter Horse Association
Bahnstrasse 55 - A 2801 Katzelsdorf
zuchtbuch@aqha.at +43 664 23 26 0 29

AQHA
AUSTRIAN QUARTER HORSE ASSOCIATION

PFERDEPASS-ANTRAGSFORMULAR

AMERICAN QUARTER HORSE - AMERICAN PAINT HORSE - APPALOOSA - WESTERN BREED

Dokument zur Identifizierung von Equiden – Verordnung der Kommission EU 2015/262 Wichtige Information zu gesetzlichen Vorgaben

Bitte aufmerksam durchlesen:

- **Alle Equiden benötigen ein Identifierungsdokument (Pferdepass)** gemäß der Verordnung der Kommission EU 2015/262.
- Verantwortliche für die Kennzeichnung und Registrierung der Equiden ist der Halter, nicht automatisch der Eigentümer oder Besitzer.
- Die Kennzeichnung der Equiden hat mit einem **Transponder (Mikrochip)** zu erfolgen. Dieser darf i von einem zur Berufsausübung berechtigten **Veterinär i**mplantiert werden. **Brände sind für die genannten Rassen strikt VERBOTEN.**
- Das Identifizierungsdokument (Pferdepass) für die hier genannten Rassen **kann ausschließlich vom Zuchtbuch Austrian Quarter Horse Association** ausgestellt werden, diese **bestätigt das Pferd als Rassepferd zur Zucht zugelassen.**
- Um festzustellen, ob ein Pferd zur Schlachtung bestimmt ist und somit nur mit bestimmten Arzneimitteln behandelt werden darf, ist vom Besitzer anzugeben, ob das Pferd zur Schlachtung vorgesehen ist. Falls das Pferd geschlachtet werden soll, hat jeder behandelnde Tierarzt verabreichte Medikamente (EWG Nr. 2377/90) in den Pass einzutragen. Die Tierärzte werden von der Veterinärbehörde angewiesen, bei jeder Behandlung einen Pferdepass zu verlangen. Zuchtbuch AQHA Austria stellt beim Fehlen der Angabe automatisch "Nicht zur Schlachtung bestimmt" aus.
- Der P**ass muß am Verwahrungsort aufliegen** (Stall/Transport/Turnier/Klinik/wo auch immer), die Haftung trägt der der Verwahrer, Strafen der Behörden (Bezirkshauptmannschaft/Veterinärbehörde) erhält der Eigentümer/die Eigentümerin.
- **Verstirbt das Pferd, ist der Pass dem Transporter mitzugeben,** dieser geht an die jeweilige Bezirkshautmannschaft, welche ihn an das Zuchtbuch Austrian Quarter Horse Association entwertet übermittelt. Der Besitzer/Die Besitzerin kann diesen dort bei Interesse anfordern.

AUSFÜLLHILFE - BITTE IM EIGENINTERESSE DURCHLESEN UND EINHALTEN:

- ⇨ Das **Datenblatt**(Seite 2des Antrages) ist vom Eigentümer bzw. der Eigentümerin auszufüllen und durch seine bzw. ihre Unterschrift zu bestätigen.
- ⇨ Die Seite 3 – **Abzeichen** – ist vom zuständigen Tierarzt **gut lesbar auszufüllen**
- ⇨ Die Seite 8/60 – **Abschnitt 2 Verabreichung von Tierarzneimitteln** – ist vom **Eigentümer,** dem zuständigen **Tierarzt und dem Zuchtbuch AQHA** zu unterfertigen, sofern das Tier nicht zum menschlichen Verzehr bestimmt ist. Der Pferdepass **„Zur Schlachtung" ist nur bei Ausstellung bis 12 Monate nach der Geburt des Pferdes möglich.** Ab 12 Monate nach der Geburt gilt der Pferdepass als Ersatzpass, ist deutlich gekennzeichnet und gilt als „nicht zur Schlachtung". Ab 12 Monate nach der Geburt gilt der Pferdepass als Ersatzpass, ist deutlich gekennzeichnet und gilt als „nicht zur Schlachtung".
- ⇨ Die Seite 5/60 des Antrages – **Abschnitt 1 Teil B Abzeichendiagramm** – ist vollständig vom **Tierarzt** auszufüllen und zu bestätigen. **Abzeichen sind mit rotem Stift**, **Wirbel (3 genügen) und Kronenflecken mit schwarzem** Stift einzutragen.
- ⇨ Auf Seite 6/60 – **Abschnitt 1 Teil C: Kastration, Überprüfung der Beschreibung, Erfassung in der Datenbank** ist Datum und Ort der Kastration des Pferdes, sofern erfolgt, einzutragen und zu bestätigen.
- ⇨ Die Seiten 5, 6 und 8 von 60 (5/60, 6/60 und 8/60) werden in den Pferdepass eingefügt, weshalb die Felder sorgfältig lesbar auszufüllen und zu unterschreiben sind.
- ⇨ Der Abstammungsnachweis (COR), sofern bereits vorliegend, ist als Kopie mitzusenden.
- ⇨ Für alle Equiden, die älter als 12 Monate sind und bis dahin keinen Pferdepass haben, darf nur ein Pass mit dem Vermerk „Ersatzpass" ausgestellt werden.

Die Seiten 8/60 u. 5/60 als VORDERSEITE und die Seiten 6/60 u. 7/60 als RÜCKSEITE bitte nach Möglichkeit BEIDSEITIG ausdrucken, bevor vom Tierarzt ausgefüllt!

Mindestens einen CHIPAUFKLEBER mit der Chipbestätigung des Tierarztes MITSENDEN NICHT am DIAGRAMM selbst aufkleben!

Der Antrag des Pferdepasses ist an den Zuchtverband
Austrian Quarter Horse Association, Bahnstrasse 55, 2801 Katzelsdorf
postalisch zu senden, es können nur vollständig und richtig ausgefüllte Anträge bearbeitet bzw. zeitgemäß behandelt werden. Rückfragen unter 0664 23 26 0 29/zuchtbuch@aqha.at

Die Bearbeitungsdauer hängt von der Überprüfbarkeit der Unterlagen ab. EXPRESSANFRAGEN werden innerhalb von 2 Werktagen bearbeitet, sofern alle Eingaben korrekt sind. Diese bitte am Kuvert mit "EXPRESS" beschriften

DATENBLATT

Pferdename:

IN GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

PFERDEDATEN:

Geburtsjahr:	**Geschlecht:**			**Farbe:**
	Stute	Hengst	Wallach	
Vater:		Mutter:		
Geburtsland (Nation):		Microchip-Nr.:		

ZUR SCHLACHTUNG / NICHT ZUR SCHLACHTUNG:

- ❑ Zur Schlachtung *(nur bei Ausstellung bis 12 Monate nach Geburt möglich!)*
- ❑ Nicht zur Schlachtung*

* Bei „Nicht zur Schlachtung“ ist bei dem beiliegenden Anhang die Seite 8/60 „Abschnitt 2 Verabreichung von Tierarzneimittel“ bei Teil 2 vom Eigentümer oder dem Vertreter des Eigentümers zu unterzeichnen und der Name ist in Großbuchstaben zusätzlich leserlich anzuführen.

VERANTWORTLICHE PERSON/ANTRAGSTELLER:

Name:	Telefonnummer:
Adresse/**zustellfähig Post:**	
Geburtsdatum:	E-Mail:

Datum: Unterschrift:

Es wird mit der Unterschrift bestätigt, dass für dieses Pferd kein weiterer Pferdepass vorhanden ist. Falls ein Duplikat für einen Verlustpass bestellt wird, ist dem Antrag eine Verlustanzeige (von Gemeinde oder Polizei) beizulegen.

Des Weiteren wird die Richtigkeit der Daten mit der Unterschrift bestätigt und der Unterzeichner übernimmt die Haftung.

ABZEICHEN

vom Tierarzt auszufüllen!

In Blockschrift ausfüllen / use capitals only / écrire en majuscules

Beschreibung / Description / Signalment descriptif

4/60

Kopf Head / Tête
Vorderbein links LF / AG
Vorderbein rechts RF / AD
Hinterbein links LH / PG
Hinterbein rechts RH / PD
Körper Body / Corps

Zuchtbuch Austrian Quarter Horse Association
Bahnstrasse 55 - A 2801 Katzelsdorf
zuchtbuch@aqha.at +43 664 23 26 0 29

AQHA
AUSTRIAN QUARTER HORSE ASSOCIATION

CHIPBESTÄTIGUNG DES DURCHFÜHRENDEN TIERARZTES

Der unterzeichnende Tierarzt bestätigt, dass das Pferd des beiliegenden Pferdepassantrages:

Pferdename: …….....……...…….

Antragsteller:…….....

Geburtsdatum: / / Farbe: ……...…….

überprüft wurde und keinerlei klinische Anzeichen bestehen, dass ein früher implantierter Transponder chirurgisch entfernt wurde. Außerdem wurde mittels Lesegerät sichergestellt, das kein vorab bestehender Transponder vorhanden ist.

Dem Pferd wurde mit heutigem Tag der Transponder mit der Nummer (Aufkleber)

.....…….....
eingesetzt und dessen Funktion überprüft.

Der/Die Unterzeichner(in) bestätigt die gemachten Angaben zum Pferd und nimmt zur Kenntnis, dass er/sie bei bewussten Falschangaben haftbar gemacht werden kann.

Name Tierarzt in Blockschrift: Datum:

Stempel und Unterschrift Tierarzt:

Bitte zumindest einen Aufkleber an den Antrag heften, NICHT im Diagramm aufkleben!

Abschnitt 2 Verabreichung von Tierarzneimittel

Teil 1 Eindeutige Lebensnummer [1] Part 1 Unique life number [1] Partie 1 Numéro unique d'Identification valable à vie [1]	Datum und Ort der Ausstellung dieses Abschnittes [1] Date and place of issue of this section [1] Date et lieu de délivrance de la présente section [1]	Ausstellungsstelle für diesen Abschnitt des Identifizierungsdokumentes [1] Issuing body for this Section of the identification document [1] Organisme émetteur de la présente section du document d'identification [1]

Teil 2 Das Tier soll nicht zum menschlichen Verzehr geschlachtet werden.

Part 2 The equine animal is not intended for slaughter for human consumption.
Partie 2 L'équidé n'est pas destiné à l'abattage pour la consommation humaine.

Der/die unterzeichnete(n) Eigentümer(2)/Vertreter des Eigentümers(2)/Halter(2)/Ausstellungsstelle(2)/zuständige Behörde(2) erklärt, dass das in diesem Dokument beschriebene Tier nicht zur Schlachtung für den menschlichen Verzehr bestimmt ist.

I, the undersigned owner (2)/representative of the owner (2)/keeper (2)/issuing body (2) competent authority (2) declare that the equine animal described in this identification document is not intended for slaughter for human consumption.

Je soussigné, propriétaire (2)/représentant du propriétaire (2)/détenteur (2)/organisme émetteur (2)/autorité compétente (2), déclare que l'animal décrit dans le présent document d'identification n'est pas destiné à l'abattage pour la consommation humaine.

Dem Tier können daher Tierarzneimittel verabreicht werden, die gemäß Artikel 6 Absatz 3 der Richtlinie 2001/82/EG zugelassen sind oder gemäß Artikel 10 Absatz 2 der genannten Richtlinie verabreicht werden.

The equine animal may therefore undergo the administration of veterinary medical products authorised in accordance with Article 6(3) of Directive 2001/82/EC or administered in accordance with article 10(2) of that Directive.

Par conséquent, l'équidé peut recevoir des médicaments vétérinaires autorisés conformément à l'article 6, paragraphe 3, de la directive 2001/82/CE ou administrés conformément à l'article 10, paragraphe 2, de ladite directive.

Name in Großbuchstaben und Unterschrift des Eigentümers / Vertreter des Eigentümers / Halter des Tieres (2):
Name (in capital letters) and signature of the owner, representative of the owner or keeper of the animal (2).
Nom (en lettres capitales) et signature du propriétaire de l'animal, de son représentant ou du détenteur de l'animal (2).

Name in Großbuchstaben und Unterschrift des zuständigen Tierarztes:
Name (in capital letters) and signature of the veterinarian responsible acting in accordance with Article 10(2) of Directive 2001/82/CE (2). Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire responsable procédant conformément à l'article 10, paragraphe 2, de la directive 2001/82/CE(2).

Datum, Ort/Date, Place/Date et lieu

Austellungsstelle (2) oder zuständige Behörde (2):
issuing body or compitant authority / organisme émetteur ou authorité cométente

Zuchtbuch Austrian Quarter Horse Association
Bahnstrasse 55, 2801 Katzelsdorf - AUSTRIA
+43 664 23 26 0 29 - zuchtbuch@aqha.at

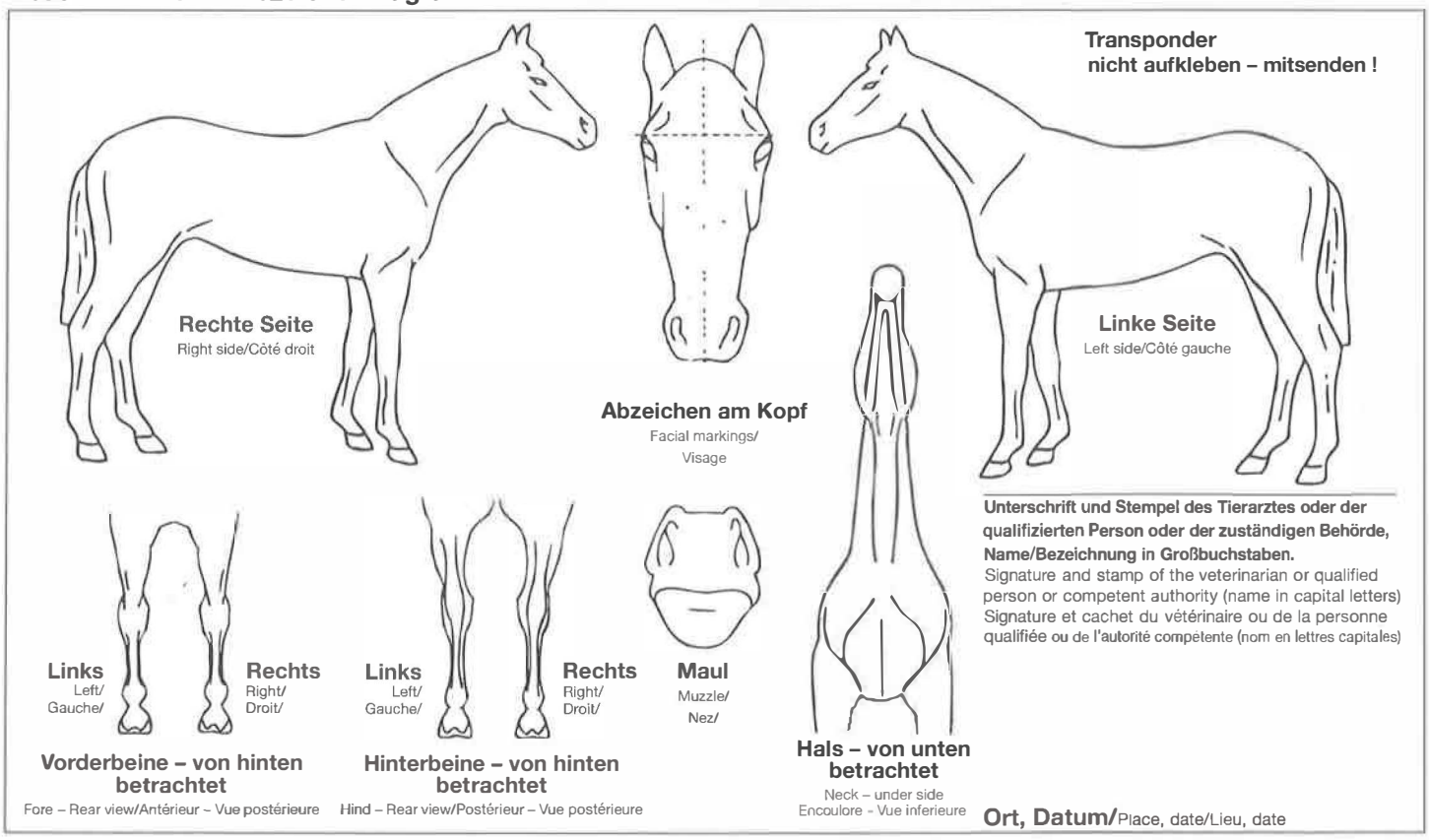
Katzelsdorf, am:

Datum, Ort/Date, Place/Date et lieu

Name in Großbuchstaben und Unterschrift der zuständigen Person:
Name (in capital letters) and signature of the veterinarian responsible
Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire responsable

i. A. ABDOU

Abschnitt 1 Teil B Abzeichendiagramm



Abschnitt 1 Teil C: Kastration, Überprüfung der Beschreibung, Erfassung in der Datenbank

Datum und Ort der Kastration Date and place of castration Date et lieu de la castration	**Zu berücksichtigen**/include/Mentionner **1. Änderungen**/Modifications/Amendments **2. Zusätze**/Additions/Adjonctions **3. Registrierung eines Identifizierungsdokumentes in der Datenbank einer anderen Ausstellungsstelle als derjenigen, die das Originaldokument ausgestellt hat.** Registration of an identification document in the database of an issuing body other than the body which issued the original document. Enregistrement d'un document d'identification dans la base de données d'un organisme émetteur autre que celui qui a délivré le document	**Zu berücksichtigen**/include/Mentionner **1. Änderungen**/Modifications/Amendments **2. Zusätze**/Additions/Adjonctions **3. Registrierung eines Identifizierungsdokumentes in der Datenbank einer anderen Ausstellungsstelle als derjenigen, die das Originaldokument ausgestellt hat.** Registration of an identification document in the database of an issuing body other than the body which issued the original document. Enregistrement d'un document d'identification dans la base de données d'un organisme émetteur autre que celui qui a délivré le document
Unterschrift und Stempel des Tierarztes Signature and stamp of veterinarian Signature et cachet du vétérinaire	**Unterschrift der qualifizierten Person** **Name in Großbuchstaben** Signature of qualified person, name in capital letters Signature de la personne qualifiée nom en lettres capitales **Stempel der Ausstellungsstelle oder zuständigen Behörde** Stamp of issuing body or competent authority Cachet de l'organisme émetteur ou de l'autorité compétente **Ort, Datum**/Place, date/Lieu, date	**Unterschrift der qualifizierten Person** **Name in Großbuchstaben** Signature of qualified person, name in capital letters Signature de la personne qualifiée nom en lettres capitales **Stempel der Ausstellungsstelle oder zuständigen Behörde** Stamp of issuing body or competent authority Cachet de l'organisme émetteur ou de l'autorité compétente **Ort, Datum**/Place, date/Lieu, date

Abschnitt 1 Teil C: Überprüfung der Beschreibung, Erfassung in der Datenbank

Zu berücksichtigen/include/Mentionner **1. Änderungen**/Modifications/Amendments **2. Zusätze**/Additions/Adjonctions **3. Registrierung eines Identifizierungsdokumentes in der Datenbank einer anderen Ausstellungsstelle als derjenigen, die das Originaldokument ausgestellt hat.** Registration of an identification document in the database of an issuing body other than the body which issued the original document. Enregistrement d'un document d'identification dans la base de données d'un organisme émetteur autre que celui qui a délivré le document	**Zu berücksichtigen**/include/Mentionner **1. Änderungen**/Modifications/Amendments **2. Zusätze**/Additions/Adjonctions **3. Registrierung eines Identifizierungsdokumentes in der Datenbank einer anderen Ausstellungsstelle als derjenigen, die das Originaldokument ausgestellt hat.** Registration of an identification document in the database of an issuing body other than the body which issued the original document. Enregistrement d'un document d'identification dans la base de données d'un organisme émetteur autre que celui qui a délivré le document	**Zu berücksichtigen**/include/Mentionner **1. Änderungen**/Modifications/Amendments **2. Zusätze**/Additions/Adjonctions **3. Registrierung eines Identifizierungsdokumentes in der Datenbank einer anderen Ausstellungsstelle als derjenigen, die das Originaldokument ausgestellt hat.** Registration of an identification document in the database of an issuing body other than the body which issued the original document. Enregistrement d'un document d'identification dans la base de données d'un organisme émetteur autre que celui qui a délivré le document
Unterschrift der qualifizierten Person **Name in Großbuchstaben** Signature of qualified person, name in capital letters Signature de la personne qualifiée nom en lettres capitales **Stempel der Ausstellungsstelle oder zuständigen Behörde** Stamp of issuing body or competent authority Cachet de l'organisme émetteur ou de l'autorité compétente **Ort, Datum**/Place, date/Lieu, date	**Unterschrift der qualifizierten Person** **Name in Großbuchstaben** Signature of qualified person, name in capital letters Signature de la personne qualifiée nom en lettres capitales **Stempel der Ausstellungsstelle oder zuständigen Behörde** Stamp of issuing body or competent authority Cachet de l'organisme émetteur ou de l'autorité compétente **Ort, Datum**/Place, date/Lieu, date	**Unterschrift der qualifizierten Person** **Name in Großbuchstaben** Signature of qualified person, name in capital letters Signature de la personne qualifiée nom en lettres capitales **Stempel der Ausstellungsstelle oder zuständigen Behörde** Stamp of issuing body or competent authority Cachet de l'organisme émetteur ou de l'autorité compétente **Ort, Datum**/Place, date/Lieu, date