

Dokument zur Identifizierung von Equiden

Identification Document for Equidae
Document d'identification des équidés

EQUIDENPASS

einschließlich Zuchtbescheinigung
Including certificate of origin / Y compris certificat d'élevage

Name des Equiden / Name / nom

Sergeantin
a.d. Shine On (GER)

Rasse / Breed / Race

Englisches Vollblut
Thoroughbred
Pur Sang

DIREKTORIUM FÜR VOLLBLUTZUCHT UND RENNEN E.V.

Rennbahnstr. 154, 50737 Köln
Tel. 0221 - 749830, Fax 0221 - 749865
E-Mail: info@direktorium.de
Homepage: www.german-racing.com



Abschnitt I: Identifizierung / Identification


Teil A - Identifizierungsdetails / Identification details / Données d'identification

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| (1)(a) Art Species Espèce | (2)(a) Geburtsdatum Date of birth Date de naissance | (4) Eindeutige Lebensnummer Unique life number Numéro unique d'identification valide à vie |
| (1)(b) Geschlecht Sex Sexe | (2)(b) Geburtsland Country of birth Pays de naissance | |

(1)(a) **Pferd** / Horse / Cheval
(2)(a) **23.04.2019**
(4) **276GER000409070**

(1)(b) **Stute** / Filly / Femelle
(2)(b) **Deutschland**

| | |
|---|---|
| (5) Transponder-Code (falls vorhanden) Code transpondeur (si applicable) / Transponder code (where available) Stichcode (optional) Code d'identification (optionnel) | Lesesystem (falls nicht ISO 11784) Reading system (if not ISO 11784) Système de lecture (si différent de ISO 11784) |
|---|---|

(5) 
276020000696143

| |
|--|
| (6) Alternative Methode zur Identitätsüberprüfung (sofern vorhanden) Alternative method of identity verification (if applicable) / Méthode alternative de vérification d'identité (si applicable) |
|--|

| |
|---|
| (7) Informationen zu anderen geeigneten Methoden, mit denen die Identität des Tieres zweifelsfrei festgestellt werden kann (Blutgruppe/DNA-Code) (optional) Information on any other appropriate method providing guarantee to verify the identity of the animal (blood group/DNA code) (optional) / Informations de toute autre méthode appropriée servant des garanties pour vérifier l'identité de l'animal (groupe sanguin/code ADN) (optionnel) |
|---|

(7) **Parentage tested (DNA) - Nr. 1619319**

276GER000409070

1 Identifizierung

(3) Beschreibung / Description / Signalment

(3)(a) Farbe / Colour / Robe

(3)(b) Kopf / Head / Tête

(3)(c) Vorderbein links / Foreleg L / Ant. G

(3)(d) Vorderbein rechts / Foreleg R / Ant. D

(3)(e) Hinterbein links / Hindleg L / Post. G

(3)(f) Hinterbein rechts / Hindleg R / Post. D

(3)(g) Körper / Body / Corps

(3)(h) Abzeichen / Markings / Marques

(3)(a) braun / Bay / Bai

(3)(b) Flocke rechts neben dem Stirnwirbel über der Augenlinie --

(3)(c) keine Abzeichen --

(3)(d) keine Abzeichen --

(3)(e) Fessel weiß; Kronflecke --

(3)(f) Fessel halb weiß; Kronflecke --

(3)(g+h) Wirbel links am oberen und rechts Mitte Mähnenkamm --

(B) Name und Anschrift des Empfängers dieses Dokuments / Name and address of person to whom document is issued / Nom et adresse du destinataire du document

Theo Hodinius
Lindenstr. 32
50171 Kerpen

(9) Datum / Date / Date
(10) Ort / Place / Lieu

Köln, 25. September 2019

(11) Unterschrift der qualifizierten Person (in Großbuchstaben) / Signature of qualified person (name in capital letters) / Signature de la personne qualifiée (nom en lettres capitales)

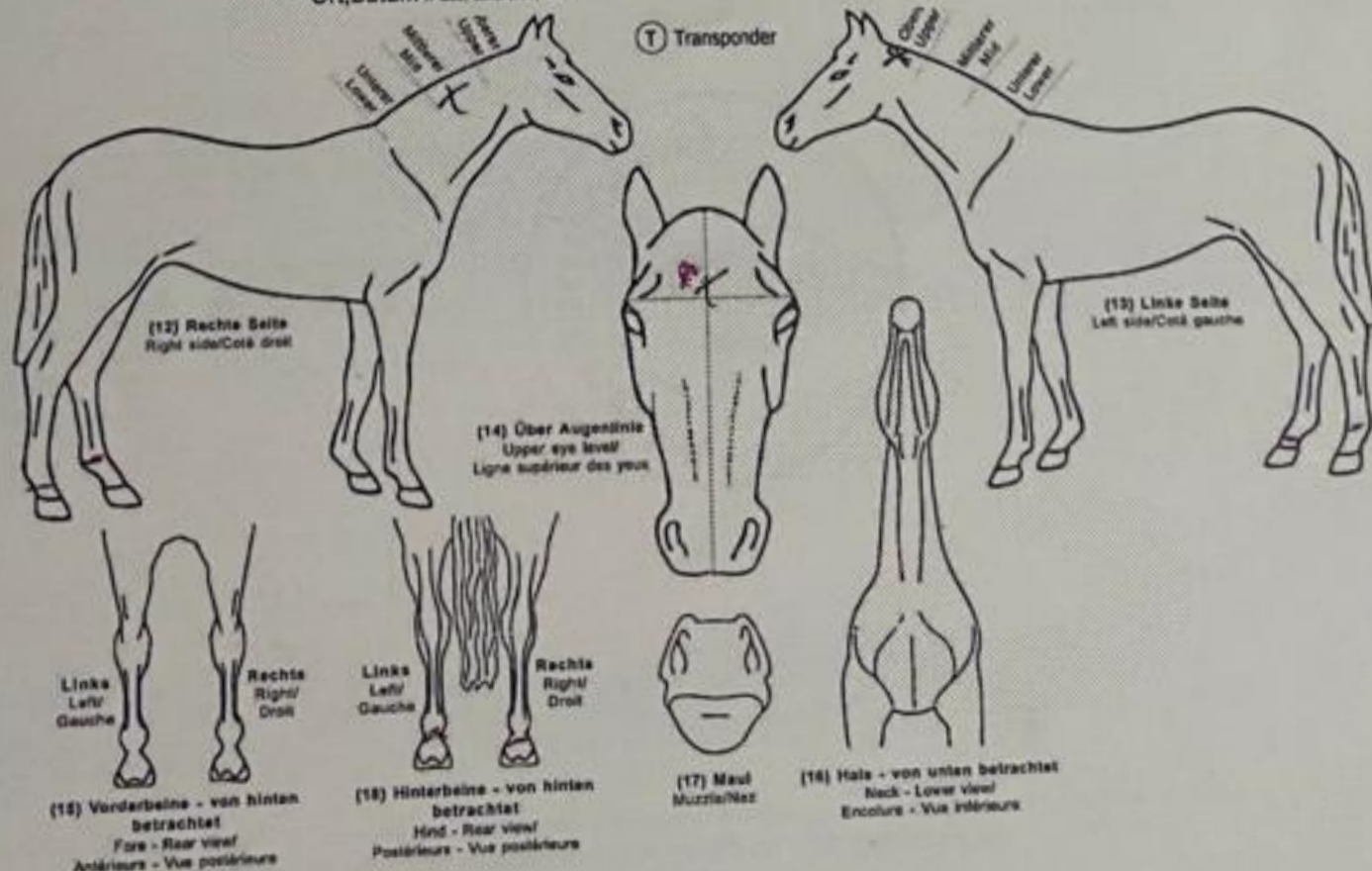
Dr. J. G. Kaus

(11) Stempel der Ausstellungsstelle oder zuständigen Behörde / Stamp of issuing body of competent authority / Cachet de l'exposition compétente ou du vétérinaire ou de la personne qualifiée ou de l'autorité compétente (nom en lettres capitales)

Köln, 25. September 2019

Ort, Datum / Place, date / Lieu, date

Dr. J. G. Kaus



276GER000409070

276GER000409070

VII Pferdegrippe

Abschnitt VII: Nur Pferdegrippe oder Pferdegrippe, Verwendung kombinierter Impfstoffe

Equine influenza only or equine influenza using combined vaccines
Grippe équine seulement ou Grippe équine dans des vaccins combinés

Impfpass

Die Einzelheiten jeder Impfung von Equiden sind deutlich und detailliert einzutragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes zu attestieren.

Vaccination record

Details of every vaccination which the equine animal has undergone must be entered clearly and in detail, and completed with the name and signature of veterinarian.

Enregistrement des vaccinations

Toute vaccination subie par l'équidé doit être mentionnée dans le tableau ci-dessous de façon lisible et précise; cette mention doit être suivie du nom et de la signature du vétérinaire.

| Datum Date Date | Ort Town Ville | Land Country Pays | Impfstoff/Vaccine/Vaccin | | | Name (in Großbuchstaben) und Unterschrift des Tierarztes Name (in capital letters) and signature of veterinarian (en lettres capitales) et signature du vétérinaire |
|-----------------------|----------------------|-------------------------|--|--|--|---|
| | | | Bezeichnung Name Nom | Chargennummer Batch number Numéro du lot | Krankheit(en) Disease(s) Maladie(s) | |
| 18.11.19 | Bergheim | | Proteq Flu-Te Lot: L472965 26/10-2020 | | Rainer Krapp Tierarzt Aachener Str. 4, Tel. 4930 50129 Bergheim | |
| 7.1.20 | -11- | | Proteq Flu-Te Lot: L473213 03/01-2021 | | Rainer Krapp Tierarzt Aachener Str. 4, Tel. 4930 50129 Bergheim | |
| 7.7.20 | -11- | | Proteq Flu-Te Lot: L474600 22/01-2021 | | Rainer Krapp Tierarzt Aachener Str. 4, Tel. 4930 50129 Bergheim | |
| 5.1.21 | -11- | | Proteq Flu-Te Lot: L482391 14/11-2021 | | Rainer Krapp Tierarzt Aachener Str. 4, Tel. 4930 50129 Bergheim | |
| 05.07.21 | Köln | | Proteq Flu-Te Lot: L487667 08/06-2022 | | Rainer Krapp Tierarzt Aachener Str. 4, Tel. 4930 50129 Bergheim | |

01.01.22 Köln
30.06.22 Köln

Proteq Flu-Te
1 Dosis/dosis
Lot: L493068 20/11-2022
Exp: 03/2024

Proteq Flu
Lot: L493904 19/07-2024
Exp: 07/2024

Dr. med. vet. J. Br...
Fachtierarzt für Pferd
Sintherner Holzweg
50259 Pulheim
Tel. 0 22 34 / 86 10

Diseases of
Maladies au

de equine

Impfpass

Die Einzelheiten jeder Impfung von Equiden sind deutlich und detailliert einzutragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes zu attestieren.

Vaccination record

Details of every vaccination which has undergone must be entered clearly and completed with the name and signature of the veterinarian.

Enregistrement des vaccinations
Toute vaccination subie par l'équidé doit être mentionnée dans le tableau ci-dessous de façon lisible et précise; cette mention doit être suivie du nom et de la signature du vétérinaire.

| Datum Date Date | Ort Town Ville | Land Country Pays | Impfstoff/Vaccine/Vaccin | | Name (in Großbuchstaben) und Unterschrift des Tierarztes Name (in capital letters) and signature of veterinarian (en lettres capitales) et signature du vétérinaire) |
|-----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|---|--|
| | | | Bezeichnung Name Nom | Chargennummer Batch number Numéro du F | |
| 4.12.21 | Köln | D | | Equip [®] Equi, A. zgetis D.L. 542740 Valid till 07/2024 | FHV19 Malte Krapp Tierarzt Löhnerstr. 4, Tel. 4830 51128 Bordeheim |
| [redacted] | [redacted] | D | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

VIII Andere Krankheiten als Pferdegrippe 276GER000409070