	Anmeldung <u>Equident</u>transport mit Grenzübertritt und inkl. TRACES-Attest **je Pferd** TSCH-407-OPR Stand: 25.11.2025	Landkreis Ostprignitz-Ruppin Amt für Verbraucherschutz und Landwirtschaft Virchowstr. 14/16, 16816 Neuruppin Tel.: 03391 688-3901, Fax: 688-3904 Email: veterinaeramt@opr.de

Der Transport ist **<u>spätestens 3 Werktage</u> vor dem Transportbeginn** beim Veterinäramt des Landkreises Ostprignitz-Ruppin schriftlich anzuzeigen. Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer 03391 688-3901.

Eingang Vet.-Amt:

Attest-Nr.:

<u>TEIL A:</u>

Rechnungsempfänger: ☐ Organisator ☐ Transportunternehmen ☐ Herkunftsbetrieb ☐ Empfängerbetrieb ☐ Sonstiges

☐ Angaben von 1.-7 d im vom Unternehmer bereitgestellten TRACES-Dokument Teil 1 ersichtlich – TRACES-Nr._____ und dann weiter mit Teil B

1. Angaben zum Antragsteller/Organisator **Angaben zum Versender/Besitzer**

Name, Vorname, Firmenname:	Name, Vorname, Firmenname:
Straße, Nr.:	Straße, Nr.:
PLZ, Ort.:	PLZ, Ort:
Telefonnummer. (für evtl. Rückfragen):	
Registriernummer:	Registriernummer:

2. Herkunftsbetrieb **3. Geplanter Beginn der Verladung**

Name, Vorname, Firmenname:	**Datum:** **Uhrzeit:**
Straße, Nr.:	Rasse: registrierter Equide: ☐ Ja (roter E-Pass) ☐ Nein (grüner E-Pass)
PLZ, Ort:	Geschlecht: ☐ Tragend Trächtigkeitsmonat: ☐ Laktierend
Registriernummer:	Schlachtpferd (lt. Equidenpass) ☐ ja ☐ nein
☐ Haltungsbetrieb ☐ Pensionsbetrieb	Alter: Gewicht:

	Anmeldung <u>Equident</u>transport mit Grenzübertritt und inkl. TRACES-Attest **je Pferd** TSCH-407-OPR Stand: 25.11.2025	Landkreis Ostprignitz-Ruppin Amt für Verbraucherschutz und Landwirtschaft Virchowstr. 14/16, 16816 Neuruppin Tel.: 03391 688-3901, Fax: 688-3904 Email: veterinaeramt@opr.de

4. Empfänger

Name, Vorname, Firmenname:	TRACES-Aktivitätsrolle:
Straße, Nr.:	☐ Haltungsbetrieb
PLZ, Ort:	☐ Sammelstelle
Registriernummer:	☐ Schlachtbetrieb
Empfängerland:	☐ Andere

5. Bestimmungsort

Name, Vorname, Firmenname:	TRACES-Aktivitätsrolle:	**Ausfuhr in ein Drittland:**
Straße, Nr.:	☐ Haltungsbetrieb	Grenzkontrollstelle in der EU:
PLZ, Ort:	☐ Sammelstelle	Zulassungsnummer:
Registriernummer:	☐ Schlachtbetrieb	Straße, Nr.:
Empfängerland:	☐ Andere	PLZ, Ort:

6. Transportunternehmen / Beförderer

Name, Vorname, Firmenname:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Herkunftsland:
Registriernummer:
Kennzeichen LKW / Anhänger:

7.a Durchfuhr durch EU-Mitgliedstaat

Drittland:	Ausgangsstelle:	Eingangsstelle:

7.b Durchfuhr durch einen Nicht EU-Mitgliedstaat

Mitgliedsstaat:	Mitgliedsstaat:	Mitgliedsstaat:

	Anmeldung <u>Equident</u>transport mit Grenzübertritt und inkl. TRACES-Attest **je Pferd** TSCH-407-OPR Stand: 25.11.2025	Landkreis Ostprignitz-Ruppin Amt für Verbraucherschutz und Landwirtschaft Virchowstr. 14/16, 16816 Neuruppin Tel.: 03391 688-3901, Fax: 688-3904 Email: veterinaeramt@opr.de

7.c Vorgesehene Kontrollstellen

Name:	Land:
Straße:	PLZ, Ort:
Registriernummer:	

7.d Weitere Kontrollstellen/Ruheorte (falls noch weitere Stationen angefahren werden – extra beifügen)

Name:	Land:
Straße:	PLZ, Ort:
Registriernummer:	

<u>TEIL B:</u>

8. Identifizierung des Pferdes#

Equidenpassnr.	Chipnummer	Ggf. Belegdatum

Fotos von dem Equidenpass beifügen:

- 1. Seite
- Seiten mit Abstammung, falls vorhanden
- Seiten Schlachtequide ja / nein

9. beizufügende Dokumente bei <u>gewerblichem Transport</u>

- **Kopie der Befähigungsnachweise für Fahrer/Betreuer#**

Name des 1. Fahrers	
Ggf. Name des 2. Fahrers	

	Anmeldung Equidentransport mit Grenzübertritt und inkl. TRACES-Attest **je Pferd** TSCH-407-OPR Stand: 25.11.2025	Landkreis Ostprignitz-Ruppin Amt für Verbraucherschutz und Landwirtschaft Virchowstr. 14/16, 16816 Neuruppin Tel.: 03391 688-3901, Fax: 688-3904 Email: veterinaeramt@opr.de

- **Kopie des Zulassungsnachweises für das Transportunternehmen#**
- **Kopie des Zulassungsnachweises für das Transportmittel#**
- **GPS-Zugang für jeden LKW 24h vor der Verladung** (bei nicht registrierten Equiden notwendig; exkl. < 8 h Transport)**
- **Wetterdaten (bei Transport > 8 h; registr. und nicht registr. Equide betreffend)**
- **Routenplanung**

Erklärung des Organisators:

Bei einem Haltungsbetrieb:

☐ Das Pferd befindet sich von Geburt an ununterbrochen im Betrieb.
☐ Das Pferd befindet sich zu Beginn der Verladung mindestens 30 Tage ununterbrochen im Betrieb.
☐ Es ist im o.g. Zeitraum mit keinem Tier niederem Gesundheitsstatus in Berührung gekommen.

Dieses Formular muss vollständig ausgefüllt sein.
Ich bestätige die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/Organisator

Zur Kenntnisnahme:
Sollte der angegebene Rechnungsempfänger die Zahlung des folgenden Kostenbescheides ablehnen, so tritt der Unterzeichner/Auftragsgeber des Antrages in Haftung.

Die Originale oder ggf. beglaubigte Kopien werden bei der Abfertigung vor Ort eingesehen.

Aufzeichnungen mit Hilfe eines **Navigationssystems in der Sprache des Versende- und Empfängerlandes ist bei **grenzüberschreitendem Transport nicht registrierten Equiden** mit einer voraussichtlichen Dauer von über **8 Stunden**, gemäß VO (EU) 1/2005, Art. 6, Absatz 9 bereitzuhalten.

+ Die Routenplanung ist gemäß VO (EU) 1/2005, Art. 3, Absatz 1 Buchstabe a) so zu gestalten, dass die Beförderungsdauer so kurz wie möglich gehalten wird. Dies ist nachzuweisen.

Abkürzungen:
E-Pass = Equidenpass