



TRANSPONDER BEGLEITDOKUMENT

(Formular bitte vollständig ausfüllen und an das IMHR übermitteln.)

Name des Pferdes: _____ Rasse: _____

Registrationsnummer: _____ Zuchtorganisation: _____

(nur wenn das Pferd bereits in einer Zuchtorganisation registriert war)

Geburtsdatum: _____ Farbe: _____

Geschlecht: Stute Hengst Wallach

Der unterzeichnende Tierarzt Bestätigt, dass das oben angeführte Pferd, überprüft wurde und keinerlei klinische Anzeichen bestehen, dass ein früher implantierter Transponder chirurgisch wieder entfernt wurde. Außerdem wurde mittels Lesegerät sichergestellt, dass kein Transponder vorhanden ist.

Dem oben genannten Pferd wurde mit heutigem Tag der Transponder mit der Nummer.....
aseptisch in der Mitte der linken Halsseite im Bereich des Nackenbandes eingesetzt und dessen Funktion überprüft.

Der Unterzeichner bestätigt die gemachten Angaben zum Pferd und nimmt zur Kenntnis, dass er bei Unregelmäßigkeiten haftbar gemacht werden kann.

Ort, Datum: _____ , _____ Unterschrift: _____

Name des Tierarztes:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Stempel und Unterschrift des Tierarztes:
