

Tiertransport in andere Mitgliedstaaten – TRACES – Stand: 05.04.2005

Seit dem 01.01.2005 verwendet die EU ein neues System der Benachrichtigung der zuständigen Veterinärbehörden der Mitgliedstaaten beim innergemeinschaftlichen Verbringen von Nutztieren. Um Ihr(e) Tier(e) abfertigen zu können, benötigt das Veterinäramt bestimmte Angaben, ohne die ein innergemeinschaftliches Verbringen in andere Mitgliedstaaten nicht möglich ist. Das sorgfältige Ausfüllen beschleunigt die Abfertigung und hilft aufwändige Rückfragen zu vermeiden. Um die erforderlichen Daten zu erhalten empfehle ich Ihnen, sich rechtzeitig und bereits im Vorfeld mit dem Transporteur in Verbindung zu setzen um z. B. Postleitzahlen in anderen Mitgliedstaaten oder Drittländern in Erfahrung zu bringen.

Füllen Sie diesen Vordruck daher bitte sorgfältig aus und senden ihn rechtzeitig vor dem avisierten Reisetermin per Fax zurück an das

Veterinäramt des Rheinisch-Bergischen Kreises,

Fax- Nr. 02202/13-6819;

Absender

bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Tel.- Nr. 02202/13-2815.

| Name | Vorname | Vorname | | | | | |
|--|-----------------|---------|--|--|--|--|--|
| PLZ, Ort | Straße, Hausnr. | | | | | | |
| TelefonNr. (zu Hause und Handy für Rüc | kfragen | | | | | | |
| Registriernummer | | | | | | | |
| Standort des Tieres/der Tiere | 3 | | | | | | |
| Name | | | | | | | |
| PLZ, Ort | Straße, Hausnr. | | | | | | |
| Registriernummer | <u> </u> | | | | | | |
| Empfänger | | | | | | | |
| Name | Vorname | | | | | | |
| PLZ, Ort | Straße, Hausnr. | | | | | | |
| Land | | | | | | | |
| Registriernummer | | | | | | | |

| Transportunternehmen | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Name | Vorname | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| PLZ, Ort | Straße, Hausnr. | | | | | | | |
| Land | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Registriernummer | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Tierart; Anzahl der Tiere, Rasse Geschlecht, Alter | | | | | | | | |
| Herart, Anzani del Here, Hasse describont, Alter | | | | | | | | |
| Equidenpass-Nr. | | | | | | | | |
| bzw. Ohrmarken-Nr:. | | | | | | | | |
| | Alafalanta-aite | | | | | | | |
| Abfahrtsdatum | Abfahrtszeit: | | | | | | | |
| V | | | | | | | | |
| Voraussichtliche Transportdauer (in Stunden) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Name des während der Fahrt Verantwortlichen | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Transportmittel (LKW, ggfs. Flugzeug, Schiff) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Kraftfahrzeugkennzeichen, ggfs Schiffsname o | .ä. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Durchfuhr durch andere Mitgliedstaaten od | er Drittländer | | | | | | | |
| 1.) | | | | | | | | |
| 2.) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Geplante Aufenthalts- bzw. –Umladeorte | | | | | | | | |
| ggfs. Name | Vorname | | | | | | | |
| N.7.0. | | | | | | | | |
| PLZ, Ort | Straße, Hausnr. | | | | | | | |
| Land | | | | | | | | |

| Voraussichtliches Datum und Uhrzeit des Aufenthaltes | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Länge der Pause am Aufenthaltsort | | | | | |
| Grund der Pause | | | | | |
| Ggfs. Bemerkungen | | | | | |

Bitte füllen Sie selbst oder der von Ihnen beauftragte Spediteur zusätzlich zu den o. a. Feldern den beigefügten **Transportplan** aus!

Bitte berücksichtigen Sie die nach der Tierschutztransportverordnung vorgeschriebenen Tränke- und Fütterungsintervalle; für das Pferd ist vorgesehen, dass Pferde nach jeweils einer Transportphase von höchstens 8 Stunden getränkt und soweit notwendig gefüttert werden. Nach höchstens 3 Transportphasen von höchstens acht Stunden müssen sie im Rahmen einer Ruhepause von 24 Stunden entladen, gefüttert und getränkt werden und zwar an einem von der zuständigen Behörde nach Maßgabe der Verordnung (EG) 1255/97 in der jeweils geltenden Fassung zugelassenen Aufenthaltsort. Anschließend kann der Transport jeweils unter Beachtung der Sätze 1 und 2 fortgeführt werden.

Alle diese Angaben müssen vorgenommen werden, damit eine Abfertigung des Tieres/der Tiere erfolgen kann.

Abschließend danke ich für Ihr Verständnis; ich gehe davon aus, dass sich das neue System in Kürze eingespielt hat und dazu beitragen wird, das grenzüberschreitende Verbringen von Nutztieren innerhalb der Europäischen Union zu erleichtern.

Veterinäramt des Rheinisch – Bergischen Kreises

Transportplan

| 1 | Beförderer: | 2 | Art des Transportmittels: | | | | | | | |
|-----|---|----|---|--|------------------|---------------------|---------|--------------------|--|-------------|
| | (Name, Anschrift, Firmenbezeichnung) | | Amtliches Kennzeichen oder Kenndaten des Transportmittels | | | | | | | |
| | (a) | | | | | | | | | (a) |
| 3 | Tierart: | 4 | Route: | | | | | | | |
| | Anzahl der Tiere: | | Voraussichtliche Transportdauer: | | | | | | | |
| | Versandort: | | | | | | | | | |
| | Bestimmungsort und –land: | | | | | | | | | (0) |
| 5 | Nummer der Gesundheitsbescheinigung (a) | 6 | Stempel des Tierarztes der zu- | 7 | Ctompol und I li | ntoroohrift doo Tio | rorztoo | des Aufenthaltsor | 100/6 | (a) |
| 3 | oder der Begleitdokumente | 0 | ständigen Behörde des Versan- | ′ | Aufenthaltsorte | | aizies | des Autermatison | .62/ U | iei |
| | oder der begrendokumente | | dortes | | Autenthalisonie | | | | | |
| | (a) | | dortes | | | | | | | (b) |
| 8 | Datum und Uhrzeit des Versands: | 9 | Name des während des Trans- | 10 | Stempel der für | r den Ausgangsort | zustäi | ndigen Veterinärbe | hörde | |
| | 2 4.4 4 4 4 4 4 4 | | ports Verantwortlichen | 10 Stempel der für den Ausgangsort zuständigen Veterinärbehörde oder der Grenzkontrollstelle | | | | | | |
| | (a) | | (c) | | | | | | | (d) |
| 11 | Geplante Aufenthalts- oder Umladeorte: | | | 12 | Aufgesuchte Au | ufenthalts- oder Ur | nladed | orte | | , , |
| | | | | | | | | | | (c) und (e) |
| 13 | Ort und Anschrift: | 14 | Datum und Uhrzeit | 15 | Aufenthalts- | 16 Grund: | 17 | | 18 | Datum und |
| | | | | | dauer: | | | Anschrift | | Uhrzeit |
| | | | | | | | | | <u> </u> | |
| I | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| II | | | | | | | | | | |
| III | | | | | | | | | | |
| ''' | | | | | | | | | | |
| IV | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| ٧ | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 19 | | 20 | Unterschrift des während des | 21 Datum und Uhrzeit der Ankunft am Bestimmungsort | | | | | | |
| (a) | Vom Beförderer vor Fahrtantritt auszufüllen | | Transports Verantwortlichen | | | | | | | |
| (b) | Vom zuständigen Tierarzt auszufüllen | | | | | | | | | |
| (c) | Vom Beförderer oder Transportführer wäh- | | | | | | | | | |
| . , | rend des Transports auszufüllen | | | | | | | | | |
| (d) | Von der zuständigen Stelle des Ausgangs- | | | | | | | | | |
| | ortes oder Grenzkontrollstelle auszufüllen | | | | | | | | | |
| (e) | Vom Beförderer nach der Fahrt auszufüllen | | | | | | | | | |
| | | Ī | (c) | | | | | | | (e) |
| 22 | Bemerkungen | | | | | | | | | / |
| | | | | | | | | | (b) (| oder (e) |