

**HEALTH CERTIFICATION FOR HORSES INTO THE UNITED STATES OF AMERICA**  
**Gesundheitsbescheinigung fuer Pferde in die USA**

---

HORSE NAME / Pferdename:	
BORN / geboren:	
SEX / Geschlecht:	
COLOUR / Farbe:	
BREED / Rasse:	

COUNTRY OF ORIGIN / Herkunftsland: .....

NAME AND ADDRESS OF EXPORTER/ nahme und adresse Absender: .....

NAME AND ADDRESS OF CONSIGNEE/ nahme und adresse Empfänger: .....

IDENTIFICATION AS MARKED IN THE DIAGRAMM / Identifizierung siehe Diagramm

THIS IS TO CERTIFY THAT THE EQUINE DESCRIBED / Hiermit wird fuer das beschriebene Pferd bestätigt:

1. HAS BEEN IN GERMANY DURING THE 60 DAYS PRECEDING EXPORT TO THE UNITED STATES / War in Deutschland während der 60 Tage vor dem Export in den USA.
2. HAS BEEN INSPECTED ON THE PREMISES OF ORIGIN AND FOUND FREE OF EVIDENCE OF COMMUNICABLE DISEASE AND, AS FAR AS CAN BE DETERMINED, EXPOSURE THERETO DURING THE 60 DAYS PRECEDING EXPORT TO THE UNITED STATES. / Das Pferd wurde im Herkunftsort untersucht und frei von Anzeichen einer übertragbarer Krankheiten befunden und wurde, soweit feststellbar, während der letzten 60 Tage vor dem Export dort gehalten.
3. HAS NOT BEEN VACCINATED WITH A LIVE OR ATTENUATED OR INACTIVATED VACCINE DURING THE 14 DAYS PRECEDING EXPORT TO THE UNITED STATES. / Während der Letzten 14 Tage vor dem Export in die USA wurde das Pferd nicht geimpft mit verduennten oder lebenden oder unaktivierten Impfstoffen.
4. HAS INSOFAR AS CAN BE DETERMINED, NOT BEEN ON A PREMISES WHERE AFRICAN HORSE SICKNESS, DOURINE, GLANDERS, SURRA, EPIZOOTIC LYMPHANGITIS, ULCERATIVE LYMPHANGITIS, EQUINE PIROPLASMOSIS, VENEZUELAN EQUINE ENCEPHALOMYELITIS, EQUINE INFECTIOUS ANEMIA, VESICULAR STOMATITIS AND CONTAGIOUS EQUINE METRITIS HAS OCCURED DURING 60 DAYS PRECEDING EXPORT TO THE UNITED STATES / Soweit festgestellt werden kann, während der letzten 60 Tage vor dem Export in die USA, nicht auf einem Betrieb war in dem Afrikanische Pferdepest, Rotz, Beschaeelseuche, Surra, Epizootic Lymphangitis, Ulcerative Lymphangitis, Pferdepiroplasmose, Venezuelanische Pferde-encephalomyelitis, Infektioese Anemia, Vesicular Stomatitis und ansteckende Pferdemetritis aufgetreten sind.

5. THIS HORSE HAS NOT BEEN ON PREMISES AT ANY TIME DURING WHICH TIME SUCH PREMISES WERE OFFICIALLY FOUND TO BE AFFECTED WITH C.E.M., IT HAS NOT BEEN BRED BY OR BRED TO ANY HORSE FROM AFFECTED PREMISES, IT HAS NOT HAD ANY CONTACT WITH HORSES THAT HAVE BEEN FOUND AFFECTED WITH C.E.M. / Dass pferd war nicht in einem herkunftsort wo CEM konstatiert wurde. Dass Pferd ist nicht in kontakt gewesen mit andere Pferde wobei CEM gekonstatiert ist und da hat keine Deckung statt gefunden.

6. THE HORSE HAS BEEN EXAMINED AND FOUND TO BE CLINICALLY FREE OF ECTOPARASITES  
Dass Pferd ist untersucht und klinisch frei befunden von Ektoparasiten

PLACE / Ort: ..... DATE / Datum: .....

FULL TIME SALARIED VETERINARY OFFICER IN COUNTRY OF ORIGIN

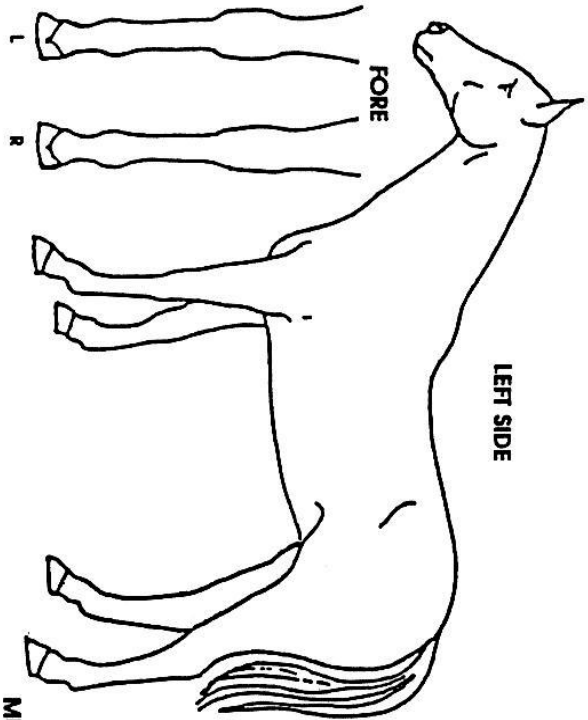
Stempel / Unterschrift / Name in Druckschrift des offiziellen, staatlich anerkannten Amtsveterinaers.

.....

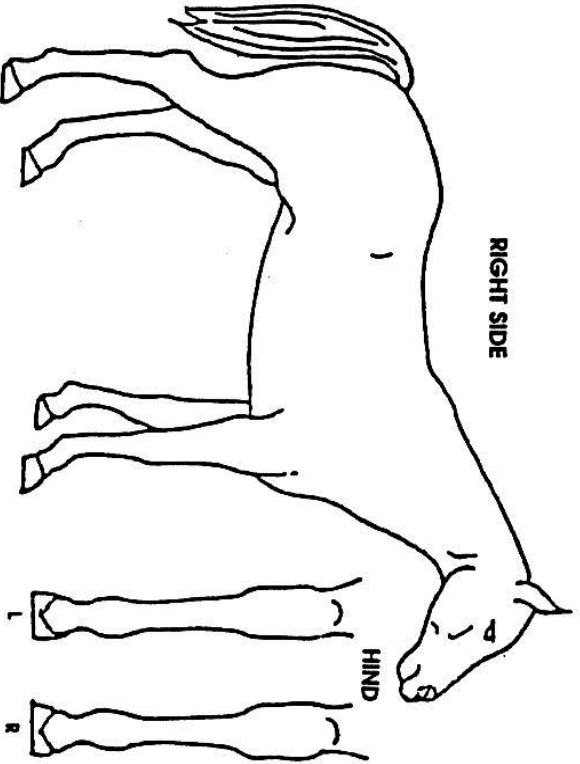
Gueltigkeit des Gesundheitszeugnisses: 10 Tagen bis zum Transportdatum.

**INSTRUCTIONS FOR DIAGRAM:** Mark the diagram with the exact position of any distinguishing marks, scars or brands. Brands to be drawn in position. Scars to be marked and indicated on arrow ( → ). Scars or blazes on the face and any other markings to be drawn in on the diagram showing position and shape as accurately as possible. Whorls should be marked with an "X" if no markings, this fact should be stated.

show white markings in red



whorls must be shown



**WRITTEN DESCRIPTION** (Be sure that diagram and written description agree)

COLOR	YEAR OF BIRTH	SEX	BREED	NAME

**REMARKS**

HEAD

LEFT FRONT

RIGHT FRONT

LIMBS  
LEFT HIND

RIGHT HIND

BODY

ACQUIRED MARKS (Scars, Tattoos, etc.)

SIGNATURE \_\_\_\_\_

STAMP/SEAL