

# Erklärung über den Gesundheitszustand

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Veranstaltung

Hiermit bestätige ich, dass die von mir zur oben genannter Veranstaltung

in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

verbrachten Tiere nicht aus einem Gebiet kommen, das in einem aktuellen tierseuchenrechtlichen Sperrbezirk liegt, sondern aus einem seuchen- und infektionsfreiem Bestand stammen und meines Wissens auch keinen Kontakt mit infektions- oder seuchenverdächtigen oder -erkrankten Equiden hatten. Die verbrachten Equiden sind klinisch unauffällig (z.B. keinen Husten und/oder Nasenausfluss infektiöser Genese, fieberfrei).

## Ich erkenne folgende Regelungen an:

Der Veranstalter stellt für die Veranstaltung den Platz und die Organisation zur Verfügung und weist darauf hin, dass beim Zusammentreffen von Pferden aus unterschiedlichen Ställen ein mögliches Infektionsrisiko besteht. Die Teilnehmer sind angehalten, diesem Risiko, auch aus eigenem Interesse, durch **Schutzimpfungen** vorzubeugen. Der Veranstalter kontrolliert diese jedoch nicht und schließt jegliche Haftung gegenüber den Teilnehmern aus.

**HINWEIS: Bitte beachten sie die individuellen Veranstalterhinweise, z.B. bzgl. des Impfstatus der Pferde!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift