

Ausstellende Behörde:

**Amtstierärztliche Gesundheitsbescheinigung
zur Teilnahme von Kameliden an der Internationalen Alpaka-Expo von 7.-9. Feb. 2020
(Gültigkeit: 14 Tage)**

1. Name des Tierbesitzers:
PLZ /Ort:
Straße / Nr.

2. Für die Veranstaltung vorgesehene Tiere:

Lfd. Nr.	Tierart und Kennzeichnung (Chip Nr.)	Geburtsdatum	Geschlecht

3 Der unter Punkt 1 genannte Herkunftsbestand erfüllen folgende Bedingungen:

3.1 Der Herkunftsbestand unterlag in den letzten 42 Tagen keinen amtlichen Sperrmaßnahmen wegen Brucellose, Enzootischer Rinderleukose, Tuberkulose und BHV -1, in den letzten 30 Tagen wegen Milzbrand und in den letzten 6 Monaten wegen Tollwut und hatte keinerlei Kontakt mit Tieren aus Beständen, die diesen Bedingungen nicht entsprechen.

4. Die unter Punkt 2 angeführten Kameliden erfüllen folgende Bedingungen:

4.1 Sie stammen aus einem Ursprungsbetrieb und einem Gebiet, der (das) weder nach Gemeinschaftsrecht noch nach einzelstaatlichem Recht Verboten oder Beschränkungen aufgrund von Tierseuchen, welche auf Kameliden übertragbar sind, unterliegt. Tiere aus einer BT Sperrzone wurden mindestens 60 Tage vor der Verbringung während der vektorfreien Zeit in einer saisonal von der Blauzungenkrankheit freien Zone gehalten oder besitzen einen aufrechten Impfschutz gegen ebendiese Krankheit.

4.2 Sie hatten – nach amtlicher Kenntnis - keinen Kontakt mit Kameliden, die nach dem 01.01.2015 aus Großbritannien verbracht wurden und stammen aus Betrieben, in die nach dem 01.01.2015 keine Kameliden aus Großbritannien verbracht worden sind.

4.3 Sie wurden mindestens die letzten 30 Tage im unter Punkt 1 genannten Ursprungsbetrieb gehalten. In dieser Zeit wurde - nach amtlicher Kenntnis - kein aus einem Drittland eingeführtes Tier in diesen Betrieb eingestellt.

4.4 Im Herkunftsbestand herrschen nach amtlicher Kenntnis keine auf Kameliden übertragbaren Krankheiten und der Ausbruch dieser Krankheiten ist nicht zu befürchten.

4.5 Sie wurden innerhalb von 30 Tagen vor Ausstellungsbeginn mit negativem blutserologischen Untersuchungsbefund einer für diese Untersuchung akkreditierten Untersuchungsstelle auf folgende Krankheiten untersucht:

- BHV1
- Brucellose (B. melitensis)

Datum der Untersuchung: (Befunde in Beilage)

Siegel

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Amtstierarzt/-ärztin

	Signiert von	Schatz Lisa
	Zertifikat	CN=Schatz Lisa,O=Magistrat Graz, L=Graz,ST=Styria,C=AT,
	Datum/Zeit	2019-12-06T09:08:43+01:00
	Hinweis	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: https://sign.app.graz.at/signature-verification verifiziert werden.