

Attestato relativo all'impiego di medicinali e alla salute dell'animale in caso di cambiamento del detentore

La persona sottoscritta conferma che l'equide con UELN* _____

* Per gli animali sprovvisti di UELN, si deve indicare il numero di libro genealogico, il numero di chip, oppure un altro numero d'identificazione.

- non si è ammalato, ferito o infortunato negli ultimi dieci giorni;
- tutti i termini d'attesa dopo un eventuale trattamento con medicinali (incl. alimenti contenenti medicinali) sono scaduti.

Se quanto sopra non può essere confermato, si deve allegare una copia del registro dei trattamenti o indicare quanto segue:

- L'equide si è ammalato, ferito o infortunato negli ultimi dieci giorni.

Tipo di malattia/ferita: _____

- L'equide è stato trattato con medicinali i cui termini d'attesa non sono ancora scaduti.
- L'equide è stato alimentato con alimenti contenenti medicinali che possono produrre residui nella carne in concentrazioni inammissibili.

Data del trattamento / foraggiamento: _____

Medicamenti / alimenti: _____

Nome e indirizzo del detentore (in stampatello): _____

N. BDTA dell'azienda detentrici dell'animale: _____ Luogo e data: _____ Firma del detentore: _____

Attestato relativo all'impiego di medicinali e alla salute dell'animale in caso di cambiamento del detentore

La persona sottoscritta conferma che l'equide con UELN* _____

* Per gli animali sprovvisti di UELN, si deve indicare il numero di libro genealogico, il numero di chip, oppure un altro numero d'identificazione.

- non si è ammalato, ferito o infortunato negli ultimi dieci giorni;
- tutti i termini d'attesa dopo un eventuale trattamento con medicinali (incl. alimenti contenenti medicinali) sono scaduti.

Se quanto sopra non può essere confermato, si deve allegare una copia del registro dei trattamenti o indicare quanto segue:

- L'equide si è ammalato, ferito o infortunato negli ultimi dieci giorni.

Tipo di malattia/ferita: _____

- L'equide è stato trattato con medicinali i cui termini d'attesa non sono ancora scaduti.
- L'equide è stato alimentato con alimenti contenenti medicinali che possono produrre residui nella carne in concentrazioni inammissibili.

Data del trattamento / foraggiamento: _____

Medicamenti / alimenti: _____

Nome e indirizzo del detentore (in stampatello): _____

N. BDTA dell'azienda detentrici dell'animale: _____ Luogo e data: _____ Firma del detentore: _____

Attestato relativo all'impiego di medicinali e alla salute dell'animale in caso di cambiamento del detentore

La persona sottoscritta conferma che l'equide con UELN* _____

* Per gli animali sprovvisti di UELN, si deve indicare il numero di libro genealogico, il numero di chip, oppure un altro numero d'identificazione.

- non si è ammalato, ferito o infortunato negli ultimi dieci giorni;
- tutti i termini d'attesa dopo un eventuale trattamento con medicinali (incl. alimenti contenenti medicinali) sono scaduti.

Se quanto sopra non può essere confermato, si deve allegare una copia del registro dei trattamenti o indicare quanto segue:

- L'equide si è ammalato, ferito o infortunato negli ultimi dieci giorni.

Tipo di malattia/ferita: _____

- L'equide è stato trattato con medicinali i cui termini d'attesa non sono ancora scaduti.
- L'equide è stato alimentato con alimenti contenenti medicinali che possono produrre residui nella carne in concentrazioni inammissibili.

Data del trattamento / foraggiamento: _____

Medicamenti / alimenti: _____

Nome e indirizzo del detentore (in stampatello): _____

N. BDTA dell'azienda detentrici dell'animale: _____ Luogo e data: _____ Firma del detentore: _____