

ZAŁĄCZNIK II

WZÓR

ZAŚWIADCZENIE ZDROWIA (*)

Paszport nr

Ja, niżej podpisany, zaświadczam (b), że zwierzę z rodziny koniowatych, opisane powyżej, spełnia następujące wymagania:

- a) zostało przebadane w dniu dzisiejszym i nie wykazuje klinicznych objawów choroby;
- b) nie jest przeznaczone do uboju w ramach krajowego programu eliminowania chorób zakaźnych lub zaraźliwych;
- c) — nie pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa członkowskiego, które były przedmiotem restrykcji z powodu afrykańskiego pomoru koni, lub

pochodzi z terytorium lub części terytorium państwa członkowskiego, które były przedmiotem zakazu z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt i przeszło testy przewidziane w art. 5 ust. 5 dyrektywy 2009/156/WE w stacji kwarantanny od do
..... (c), z zadowalającymi wynikami,

— nie jest zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni, lub

zostało zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu (c) (d);

- d) nie pochodzi z gospodarstwa, które było przedmiotem zakazów związanych ze zdrowiem zwierząt, ani nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych z gospodarstwa, które było przedmiotem zakazu z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt:

— w okresie sześciu miesięcy w przypadku zwierząt z rodziny koniowatych podejrzanych o zakażenie zarazą stadniczą koni, licząc od dnia ostatniego faktycznego lub prawdopodobnego kontaktu z chorym zwierzęciem; jednak w przypadku ogiera, ten zakaz stosuje się do czasu wykastrowania zwierzęcia,

— w okresie sześciu miesięcy w przypadku nosaczyny albo wirusowego zakażenia mózgu i rdzenia u koni, licząc od dnia, w którym zwierzęta z rodziny koniowatych cierpiące na jedną z wymienionych chorób zostały ubite,

— w przypadku niedokrwistości zakaźnej, do dnia, w którym po uboju zakażonych zwierząt, pozostałe zwierzęta wykazały ujemną reakcję na dwa testy Cogginsa wykonane w trzymiesięcznych odstępach,

— w okresie sześciu miesięcy od wystąpienia ostatniego zachorowania, w przypadku pęcherzykowatego zapalenia jamy ustnej,

— jeden miesiąc od ostatnio notowanego przypadku występowania wścieklizny,

— 15 dni od ostatnio stwierdzonego przypadku wąglika,

— jeżeli wszystkie zwierzęta należące do gatunku wrażliwych na chorobę stwierdzoną w gospodarstwie zostały ubite, a pomieszczenia zdezynfekowane w ciągu 30 dni, licząc od dnia, w którym zwierzęta zostały zniszczone, a pomieszczenia zdezynfekowane, z wyjątkiem przypadku wąglika, gdzie okres zakazu wynosi 15 dni;

(*) Niniejsze zaświadczenie nie jest wymagane w przypadku gdy istnieje obopólna zgoda zgodnie z art. 6 dyrektywy 2009/156/WE.

(b) Ważne przez 10 dni.

(c) Niepotrzebne skreślić.

(d) Data szczepienia musi zostać wpisana do paszportu.

- e) według posiadanych przeze mnie informacji, zwierzę nie miało kontaktu ze zwierzętami z rodziny koniowatych, które w okresie 15 dni przed wydaniem niniejszego poświadczenia były dotknięte chorobą zakaźną lub zaraźliwą;
- f) podczas badania powyższe zwierzęta znajdowały się w stanie fizycznym kwalifikującym się do przewozu na planowanej trasie zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) nr 1/2005 (*).

Data	Miejsce	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Imię i nazwisko wielkimi literami oraz stanowisko.

(*). Niniejsze oświadczenie nie zwalnia przewoźników z ich zobowiązań wynikających z obowiązujących przepisów wspólnotowych, dotyczących w szczególności stanu fizycznego zwierząt podlegających przewozowi.