

**VETERINARY CERTIFICATE**  
**VETERINÄRBESCHEINIGUNG**  
**for domestic dogs, cats, and ferrets entering the European Community**  
**for commercial movements**  
*für Verbringungen von Heimtieren (Hunde, Katzen und Frettchen) zu Handelszwecken in die Europäische Gemeinschaft*  
(Regulation (EC) No 998/2003)  
**(Verordnung (EG) Nr. 998/2003)**

**Serial No of the Certificate / Laufende Nummer der Bescheinigung:**

<b>I. PLACE OF DISPATCH OF THE ANIMAL / VERSANDORT DES TIERES</b>		
Address / <i>Anschrift</i> :		
Post Code / <i>Postleitzahl</i> :	City / <i>Stadt</i> :	Country <sup>(1)</sup> / <i>Land</i> <sup>(1)</sup> :

<b>II. DESTINATION OF THE ANIMAL / BESTIMMUNGSORT DES TIERES</b>				
Means of Transportation <sup>(2)</sup> / <i>Transportmittel</i> <sup>(2)</sup> :				
rail/ <i>Schiene</i>	road/ <i>Straße</i>	aircraft/ <i>Flugzeug</i>	boat/ <i>Boot</i>	ship/ <i>Schiff</i>
Address / <i>Anschrift</i> :				
Post Code / <i>Postleitzahl</i> :	City / <i>Stadt</i> :	Country <sup>(1)</sup> / <i>Land</i> <sup>(1)</sup> :		

<b>III. CONSIGNOR / VERSENDER</b>	
First name / <i>Vorname</i> :	Surname / <i>Familiennamen</i> :
Address / <i>Anschrift</i> :	
Post Code / <i>Postleitzahl</i> :	City / <i>Stadt</i> :
Country <sup>(1)</sup> / <i>Land</i> <sup>(1)</sup> :	Telephone / <i>Telefon-Nr.</i> :

<b>IV. CONSIGNEE / EMPFÄNGER</b>	
First name / <i>Vorname</i> :	Surname / <i>Familiennamen</i> :
Address / <i>Anschrift</i> :	
Post Code / <i>Postleitzahl</i> :	City / <i>Stadt</i> :
Country <sup>(1)</sup> / <i>Land</i> <sup>(1)</sup> :	Telephone / <i>Telefon-Nr.</i> :

<b>V. DESCRIPTION OF THE ANIMAL / BESCHREIBUNG DES TIERES</b>		
Species <sup>(2)</sup> / <i>Art</i> <sup>(2)</sup> :	Breed / <i>Rasse</i> :	Sex <sup>(2)</sup> / <i>Geschlecht</i> <sup>(2)</sup> : M F
dog/ <i>Hund</i> / cat/ <i>Katze</i> / ferret/ <i>Frettchen</i>		
Date of birth <sup>(3)</sup> / <i>Geburtsdatum</i> <sup>(3)</sup> :	Coat (colour and type) / <i>Haarkleid (Farbe und Typ)</i> :	

<b>VI. IDENTIFICATION OF THE ANIMAL / ANGABEN ZUR IDENTIFIZIERUNG DES TIERES</b>	
Microchip No / <i>Mikrochip-Nr.</i> :	
Location of microchip / <i>Implantation des Mikrochips</i> :	Date of microchipping <sup>(3)</sup> / <i>Datum der Implantation</i> <sup>(3)</sup> :
Tattoo No / <i>Tätowierungs-Nr.</i> :	
Location of tattoo / <i>Lage der Tätowierung</i> :	Date of tattooing <sup>(3)</sup> / <i>Datum der Tätowierung</i> <sup>(3)</sup> :

<b>VII. VACCINATION AGAINST RABIES / TOLLWUTIMPFUNG</b>		
Manufacturer and name of vaccine / <i>Hesteller und Bezeichnung des Impfstoffes</i> :		
Batch No / <i>Chargen-Nr.</i> :	Vaccination date <sup>(3)</sup> / <i>Impfdatum</i> <sup>(3)</sup> :	Valid until <sup>(3)</sup> / <i>Gültigkeitsdauer</i> <sup>(3)</sup> :

<b>VIII. RABIES SEROLOGICAL TEST (when required – strike out when not certified)</b>	
<b>SEROLOGISCHE TOLLWUTUNTERSUCHUNG (soweit erforderlich – Bei Nichtbescheinigung streichen)</b>	
I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on _____ <sup>(3)</sup> , and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0,5 IU/ml. <i>Nach einer mir vorliegenden amtlichen Aufzeichnung des Befunds einer serologischen Untersuchung des Tieres, die anhand einer am _____ <sup>(3)</sup>, gezogenen Probe in einem EU-zugelassenen Labor durchgeführt wurde, war der Titer tollwutneutralisierender Antikörper gleich oder größer als 0,5 IE/ml.</i>	

NAME AND QUALIFICATION OF THE UNDERSIGNED (approved veterinarian) <i>NAME UND QUALIFIKATION DES UNTERZEICHNETEN (zugelassener Tierarzt)</i>	
First Name / <i>Vorname:</i>	Surname / <i>Familiennamen:</i>
Address / <i>Anschrift:</i>	Signature, date <sup>(3)</sup> and stamp: <i>Unterschrift, Datum <sup>(3)</sup> und Stempel:</i>
Post Code / <i>Postleitzahl:</i>	
City / <i>Stadt:</i>	
Country <sup>(1)</sup> / <i>Land <sup>(1)</sup>:</i>	
Telephone / <i>Telefon-Nr.:</i>	

ENDORSEMENT BY THE COMPETENT AUTHORITY (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian) <i>BESTATIGUNG DURCH DIE ZUSTA.NDIGE BEHORDE (Nicht erforderlich, wenn die Bescheinigung von einem amtlichen Tierarzt unterzeichnet wird)</i>
Signature, date <sup>(3)</sup> and stamp: <i>Unterschrift, Datum <sup>(3)</sup> und Stempel:</i>

<b>IX. CLINICAL EXAMINATION / <i>KLINISCHE UNTERSUCHUNG</i></b>
I declare that the animal is at present free of clinical signs and transportable. <i>Ich erkläre, dass das Tier zur Zeit frei von klinischen Anzeichen und transportfähig ist.</i>

<b>X. TICK TREATMENT (when required – strike out when not certified)</b> <i>ZECKENBEHANDLUNG (soweit erforderlich– Bei Nichtbescheinigung)</i>
Manufacturer and name of product / <i>Hersteller und Bezeichnung des Präparats:</i>
Date <sup>(3)</sup> and time of treatment (24-hour clock) / <i>Datum <sup>(3)</sup> und Uhrzeit der Behandlung (24-Stunden-Uhr) :</i>

<b>XI. ECHINOCOCCUS TREATMENT (when required – strike out when not certified)</b> <i>ECHINOKOKKEN-BEHANDLUNG (soweit erforderlich– Bei Nichtbescheinigung)</i>
Manufacturer and name of product / <i>Hersteller und Bezeichnung des Präparats:</i>
Date <sup>(3)</sup> and time of treatment (24-hour clock) / <i>Datum <sup>(3)</sup> und Uhrzeit der Behandlung (24-Stunden-Uhr) :</i>

NAME AND QUALIFICATION OF THE UNDERSIGNED (approved veterinarian) <i>NAME UND QUALIFIKATION DES UNTERZEICHNETEN (zugelassener Tierarzt)</i>	
First Name / <i>Vorname:</i>	Surname / <i>Familiennamen:</i>
Address / <i>Anschrift:</i>	Signature, date <sup>(3)</sup> and stamp: <i>Unterschrift, Datum <sup>(3)</sup> und Stempel:</i>
Post Code / <i>Postleitzahl:</i>	
City / <i>Stadt:</i>	
Country <sup>(1)</sup> / <i>Land <sup>(1)</sup>:</i>	
Telephone / <i>Telefon-Nr.:</i>	

<b>NOTES FOR GUIDANCE / <i>ERLÄUTERUNGEN</i></b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identification of the animal (tattoo or microchip) must be verified before any entries are made on the certificate. <i>Die Kennzeichnung des Tieres (Tätowierung oder Mikrochip) muss vor jedem Eintrag in die Bescheinigung überprüft worden sein.</i></li> <li>2. The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards. <i>Als Tollwutimpfstoff darf nur ein inaktivierter Impfstoff verwendet werden, der mit den OIE-Normen in Einklang steht.</i></li> <li>3. The certificate shall be <b>valid for four months from the date of signature</b> by the approved or official veterinarian or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, whichever is earlier. <i>Diese Bescheinigung gilt nach der Unterzeichnung durch den amtlichen oder zugelassenen Tierarzt für die Dauer von 4 Monaten oder bis zum Tag des Ablaufs der Gültigkeitsdauer der Impfung (siehe Teil IV), je nach dem, welcher Tag früher eintritt.</i></li> <li>4. Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Sweden or the United Kingdom, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with National Rules. <i>Tiere, die aus Drittländern stammen oder in Drittländern auf die Verbringung vorbereitet wurden, die nicht in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelistet sind, dürfen weder direkt noch über ein anderes in Anhang II aufgelistetes Drittland nach Irland, Schweden oder das Vereinigte Königreich verbracht werden, es sei denn, die in nationalen Rechtsvorschriften festgelegten Bedingungen sind erfüllt.</i></li> <li>5. <b>The clinical examination (Part IX) must be done within 24 hours before movement.</b> <i>Die klinische Untersuchung (Teil IX) muss innerhalb von 24 Stunden vor der Verbringung erfolgen.</i></li> </ol>

**6. Parts not certified must be struck out.**

*Nicht bescheinigte Teile sind zu streichen.*

**APPLICABLE CONDITIONS** (Regulation (EC) No 998/2003)

*GELTENDE BEDINGUNGEN* (Verordnung (EG) Nr. 998/2003)

**A. ENTRY IN A MEMBER STATE OTHER THAN IRELAND, SWEDEN AND UNITED KINGDOM**

*VERBRINGUNG IN EINEN MITGLIEDSTAAT, AUSGENOMMEN IRLAND, SCHWEDEN UND DAS VEREINIGTE KÖNIGREICH*

1. from a third country listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003: Parts I to VII and IX must be completed (and XI for Finland).

*aus einem in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelisteten Drittland<sup>(3)</sup>: Teile I, bis VII und IV Teil IX sind auszufüllen (sowie Teil XI für Finnland).*

2. from a third country not listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003: Parts I to IX must be completed (and XI for Finland). The sample referred to in Part VIII must have been taken more than three months before the date of entry.

*aus einem nicht in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelisteten Drittland: Teile I, bis IX, sind auszufüllen (sowie Teil XI für Finnland). Die in Teil VIII genannte Probe muss mindestens 3 Monate vor der Verbringung entnommen worden sein.*

**B. ENTRY IN IRELAND, SWEDEN AND UNITED KINGDOM**

*VERBRINGUNG NACH IRLAND, SCHWEDEN UND DAS VEREINIGTE KÖNIGREICH*

1. from a third country listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003: Parts I to XI must be completed (Parts VI, VIII, X and XI complying with national rules).

*aus einem in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelisteten Drittland<sup>(3)</sup>: Teile I, bis IX, sind auszufüllen (Teile VI, VIII, X und XI in Übereinstimmung mit den nationalen Rechtsvorschriften).*

2. from a third country not listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid – See Note 4.

*Aus einem nicht in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 998/2003 aufgelisteten Drittland: Die Bescheinigung ist in diesem Falle ungültig – siehe Vermerk 4.*

<sup>(1)</sup> Add ISO code

<sup>(1)</sup> *ISO-Code hinzufügen*

<sup>(2)</sup> Delete as applicable

<sup>(2)</sup> *Nichtzutreffendes streichen*

<sup>(3)</sup> dd/mm/yyyy

<sup>(3)</sup> *TT/MM/JJJJ*