

POŚWIADCZENIE ZDROWOTNOŚCI / *HEALTH INFORMATION*

Nr:

Paszport nr / Passport No

Microchip nr

Imię/ Name

Ja, niżej podpisany, zaświadczam^b, że zwierzę z rodziny koniowatych, opisane powyżej, spełnia następujące wymagania:/ I, the undersigned, certify (b) that the equine animal described above meets the following requirements:

- a) zostało przebadane w dniu dzisiejszym i nie wykazuje klinicznych objawów choroby,/ it has been examined today and shows no clinical sign of disease;
- b) nie jest przeznaczone do uboju w ramach krajowego programu eliminowania chorób zakaźnych lub zaraźliwych,/ it is not intended for slaughter under a national programme of contagious or infectious disease eradication;
- c) – nie pochodzi z terytorium lub części terytorium Państwa Członkowskiego / państwa trzeciego, które były przedmiotem restrykcji z powodu afrykańskiego pomoru koni^c, ~~lub pochodzi z terytorium bądź części terytorium Państwa Członkowskiego, które były przedmiotem zakazu z powodów związanych ze zdrowiem zwierząt i przeszło testy przewidziane w art. 5 ust. 3 dyrektywy (EWG) nr 90/426 w stacji kwarantanny~~ od do^e, z zadowalającymi wynikami;
– nie jest szczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni ~~lub zostało zaszczerpione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w dniu~~^{e,d};
/ it does not come from the territory or part of the territory of a Member State/third country which is the subject of restrictions for reasons of African horse sickness (c),
~~or – it comes from the territory or part of the territory of a Member State which was subject to prohibition for animal health reasons and has undergone, with satisfactory results, the tests provided for in Article 5 (3) of Directive 90/426/EEC in the quarantine station of.....~~
~~between.....and.....(e);~~
- it is not vaccinated against African horse sickness, ~~or it was vaccinated against African horse sickness on.....(e)(d);~~
- d) nie pochodzi z gospodarstwa, które było przedmiotem zakazu z powodów 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:

^b Ważne przez 10 dni.

^c Niepotrzebne skreślić.

^d Data szczepienia musi być wpisana do paszportu.

/ it has not come from a holding which was subject to prohibition for animal health reasons nor had contact with equidae from a holding which was subject to prohibition for animal health reasons

- w okresie sześciu miesięcy w przypadku zwierząt z rodziny koniowatych podejrzanych o zarażenie 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,/ during six months in the case of equidae suspected of having contracted dourine, beginning on the date of the last actual or possible contact with a sick animal. However, in the case of a stallion, the prohibition shall apply until the animal is castrated,
 - w okresie sześciu miesięcy w przypadku nosacizny albo wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia u koni, licząc od dnia, w którym zwierzęta z rodziny koniowatych cierpiące na jedną z wymienionych chorób zostały ubite,/ during six months in the case of glanders or equine encephalomyelitis, beginning on the day on which the equidae suffering from the disease in question are slaughtered,
 - 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,/ in the case of infectious anaemia, until the date on which, the infected animals having been slaughtered, the remaining animals have shown a negative reaction to two Coggins tests carried out three months apart,
 - w okresie sześciu miesięcy od wystąpienia ostatniego zachorowania, w przypadku pęcherzykowatego zapalenia jamy ustnej,/ during six months from the last case, in the case of vesicular stomatitis,
 - jeden miesiąc od ostatnio notowanego przypadku występowania wścieklizny,/ during one month from the last case, in the case of rabies,
 - 15 dni od ostatnio stwierdzonego przypadku wąglika,/ during 15 days from the last case, in the case of anthrax,
 - jeżeli wszystkie zwierzęta należące do gatunków 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; wyjątek stanowi wąglik, z wyjątkiem przypadku wąglika gdzie okres zakazu wynosi 15 dni,/ if all the animals of species susceptible to the disease located on the holding have been slaughtered and the premises disinfected during 30 days, beginning on the day on which the animals were destroyed and the premises disinfected, except in the case of anthrax, where the period of prohibition is 15 days;
- 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./ to the best of my knowledge, it has not been in contact with equidae suffering from an infectious or contagious disease in the 15 days prior to this declaration.

- f) podczas badania znajdowały się w stanie fizycznym kwalifikującym się do przewozu na planowanej trasie zgodnie z przepisami [dyrektywy 91/628/EWG^e](#)./ at the time of inspection it was fit to be transported on the intended journey in accordance with the provisions of Directive 91/628/EEC (e).

Data/ Date	Miejsce/ Place	Pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii ¹ / Stamp and signature of the official veterinarian (1)

¹ Imię i nazwisko wielkimi literami oraz stanowisko/ Name in block capitals and capacity.

a) Ta informacja nie jest wymagana w przypadku gdy istnieje obopólna zgoda zgodnie z art. 6 dyrektywy 90/426/EWG./ This information is not required where there is a bilateral agreement in accordance with Article 6 of Directive 90/426/EEC.

b) Ważne przez 10 dni./ Valid for 10 days.

c) Niepotrzebne skreślić./ Delete whichever does not apply.

d) Data szczepienia musi zostać wpisana do paszportu./ The vaccination date must be entered in the passport.

e) Niniejsze **oświadczenie** nie zwalnia przewoźników z ich zobowiązań wynikających z obowiązujących **przepisów wspólnotowych**, dotyczących w szczególności stanu fizycznego zwierząt podlegających przewozowi./ This statement does not exempt transporters from their obligations in accordance with Community provisions in force in particular regarding the fitness of animals to be transported.