

# WINTERSHOW



## ZWOLLE

**Secretariaat**

Annet Koersen

Mob. 0626918465

e-mail:wintershowzwolle@gmail.com

IBAN NL88 RABO 0312 8090 18

UBN 2434502

Dit formulier s.v.p. volledig invullen en samen met het vervoersformulier afgeven bij de ingang van het Veemarktterrein in Zwolle. **ZONDER DEZE FORMULIEREN KUNNEN DE DIEREN BESLIST NIET TOEGELATEN WORDEN**, conform de eisen gesteld door het Ministerie van Economische Zaken.

**DOCUMENT MELDINGSPLICHT TENTOONSTELLINGEN RUNDEREN  
FORMULIER KLINISCH ONDERZOEK INZAKE BESMETTELIJK DIERZIEKTEN**

Dierenarts:	Houder:
Naam:	Naam:
Adres:	Adres:
Postcode en plaats:	Postcode en plaats:
DAP nummer:	UBN nummer:

Ondergetekenden, houder en de praktiserende dierenarts, van het bedrijf met bovengenoemd UBN nummer, verklaren dat op:

Datum:

Starttijd inspectie uur / min:                      eindtijd inspectie uur / min:

Door de dierenarts een algemeen klinisch onderzoek is uitgevoerd van:

Naam dier	Levensnummer
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Die de houder van de dieren, naar zijn verklaring, wil aanbieden voor de Wintershow Zwolle\* d.d 22 september **2023**

Bij de inspectie zijn:
------------------------

<input type="checkbox"/> Op het moment van het algemeen onderzoek bij de op het formulier aangegeven dieren geen klinische verschijnselen vastgesteld die kunnen wijzen op de aanwezigheid van een besmettelijke dierziekte.	
<input type="checkbox"/> Naar verklaring van de houder bij overige dieren uit de koppel geen verschijnselen vastgesteld die kunnen wijzen op aangifteplichtige dierziekten.	
<input type="checkbox"/> Tijdens het bezoek bij de, aan de dierenarts getoonde, koppelgenoten op het oog geen afwijkingen vastgesteld van aangifteplichtige dierziekten.	
Naam en handtekening dierenarts	Naam en handtekening houder

\*) conform de regeling dienen de genoemde dieren uiterlijk vijf dagen voorafgaand aan het vertrek naar een tentoonstelling onderzocht te worden.