



KAPITEL 1

EUROPÄISCHE UNION		INTRA		
Teil I: Beschreibung der Sendung	I.1. Versender Name Anschrift Land ISO-Ländercode	I.2. IMSOC-Bezugsnummer I.2a. Lokale Bezugsnummer I.3. Zuständige oberste Behörde I.4. Zuständige örtliche Behörde	QR-Code	
	I.5. Empfänger Name Anschrift Land ISO-Ländercode	I.6. Unternehmer, der unabhängig von einem Betrieb Auftritte durchführt Name Registrieringsnr. Anschrift Land ISO-Ländercode		
	I.7. Herkunftsland ISO-Ländercode	I.9. Bestimmungsland ISO-Ländercode		
	I.8. Herkunftsregion Code	I.10. Bestimmungsregion Code		
	I.11. Versandort Name Registrierungs-/Zulassungsnr. Anschrift Land ISO-Ländercode	I.12. Bestimmungsort Name Registrierungs-/Zulassungsnr. Anschrift Land ISO-Ländercode		
	I.13. Verladeort	I.14. Datum und Uhrzeit des Abtransports		
	I.15. Transportmittel <input type="checkbox"/> Schiff <input type="checkbox"/> Flugzeug <input type="checkbox"/> Eisenbahn <input type="checkbox"/> Straßenfahrzeug Kennzeichen <input type="checkbox"/> Sonstiges Dokument	I.16. Transportunternehmen Name Registrierungs-/Zulassungsnummer Anschrift Land ISO-Ländercode		
		I.17. Begleitdokumente Art Code Land ISO-Ländercode Bezugsnummer des Handelspapiers		
	I.18. Beförderungsbedingungen <input type="checkbox"/> Umgebungstemperatur <input type="checkbox"/> Gekühlt <input type="checkbox"/> Gefroren			
	I.19. Transportbehälter-/Containernummer/Plombennummer Transportbehälter-/Container-Nr. Plombennummer			



I.20. Zertifiziert als/für							
<input type="checkbox"/> Weitere Haltung	<input type="checkbox"/> Schlachtung	<input type="checkbox"/> Geschlossener Betrieb	<input type="checkbox"/> Zuchtmaterial				
<input type="checkbox"/> Registrierter Equide	<input type="checkbox"/> Wanderzirkus/Dressnummer	<input type="checkbox"/> Ausstellung	<input type="checkbox"/> Grenznahe/r Veranstaltung oder Einsatz				
<input type="checkbox"/> Freisetzung in offenen Gewässern	<input type="checkbox"/> Versandzentrum	<input type="checkbox"/> Umsetzgebiet/Reinigungszentrum	<input type="checkbox"/> Aquakulturbetrieb für Ziertiere				
<input type="checkbox"/> Weiterverarbeitung	<input type="checkbox"/> Organische Düngemittel und Bodenverbesserungsmittel	<input type="checkbox"/> Technische Verwendung	<input type="checkbox"/> Quarantänebetrieb oder ähnlicher Betrieb				
<input type="checkbox"/> Erzeugnisse für den menschlichen Verzehr	<input type="checkbox"/> Bestäubung	<input type="checkbox"/> Zum menschlichen Verzehr bestimmte lebende Wassertiere	<input type="checkbox"/> Sonstiges				
I.21. <input type="checkbox"/> Für die Durchfuhr durch ein Drittland							
Drittland		ISO-Ländercode					
Ausgangsort		GKS-Code					
Eingangsort		GKS-Code					
I.22. <input type="checkbox"/> Für die Durchfuhr durch (einen) Mitgliedstaat(en)				I.23. <input type="checkbox"/> Für die Ausfuhr			
Mitgliedstaat		ISO-Ländercode		Drittland		ISO-Ländercode	
Mitgliedstaat		ISO-Ländercode		Ausgangsort		GKS-Code	
Mitgliedstaat		ISO-Ländercode					
I.24. Geschätzte Beförderungsdauer				I.25. Fahrtenbuch <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
I.26. Gesamtzahl der Packstücke				I.27. Gesamtmenge			
I.28. Gesamtnettogewicht/Gesamtbruttogewicht (kg)				I.29. Für die Sendung voraussichtlich erforderliche Gesamtfläche			
I.30. Beschreibung der Sendung							
KN-Code	Art	Unterart/Kategorie	Geschlecht	Identifizierungssystem	Identifikationsnummer	Alter	Menge Art
Herkunftsregion		Kühlager		Identitätskennzeichen	Art der Verpackung		Nettogewicht
Schlachtbetrieb		Art der Behandlung		Art der Ware	Anzahl Packstücke		Chargen-Nr.
		Datum der Gewinnung/Erzeugung		Herstellungsbetrieb	Registrierungs-/Zulassungsnummer der Anlage / des Betriebs/ Zentrums/ Depots	Test	

▼ B

8		Musterbescheinigung	
Teil II: Bescheinigung	II. Gesundheitsinformationen	II.a. IMSOC-Bezugsnummer	II.b. Lokale Bezugsnummer
Bescheinigungsbefugte(r)			
Name (in Großbuchstaben)		Qualifikation und Amtsbezeichnung	
Bezeichnung der lokalen Kontrolleinheit		Code der lokalen Kontrolleinheit	
Datum			
Stempel		Unterschrift	



EUROPÄISCHE UNION		INTRA		
Teil III: Kontrollen	III.1. Datum der amtlichen Kontrollen			
	III.2. IMSOC-Bezugsnummer		III.2a. Lokale Bezugsnummer	
	III.3. Dokumentenprüfung		III.4. Nämlichkeitskontrolle	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein EU-Norm <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nichtzufriedenstellend Nationale Maßnahmen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nichtzufriedenstellend		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nichtzufriedenstellend	
	III.5. Warenuntersuchung		III.6. Laboruntersuchung	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gesamtzahl kontrollierter Tiere: <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nichtzufriedenstellend		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Datum: Untersuchung: <input type="checkbox"/> Zufallsauswahl <input type="checkbox"/> Verdacht <input type="checkbox"/> Sofortmaßnahmen Untersuchungsergebnisse: <input type="checkbox"/> Aussehend <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nichtzufriedenstellend	
	III.7. Tierschutzkontrolle			
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nichtzufriedenstellend			
	III.8. Verstoß gegen Tierschutzvorschriften		III.9. Verstoß gegen gesundheitsrechtliche Vorschriften	
<input type="checkbox"/> Transportfähigkeit <input type="checkbox"/> Transportmittel <input type="checkbox"/> Transportpraxis <input type="checkbox"/> Beförderungsdauer <input type="checkbox"/> Zusätzliche Bestimmungen für lange Beförderung <input type="checkbox"/> Raumangebot <input type="checkbox"/> Zulassung des Transportunternehmers <input type="checkbox"/> Befähigungsnachweis des Fahrers <input type="checkbox"/> Fahrtenbucheinträge <input type="checkbox"/> Sonstiges		<input type="checkbox"/> Bescheinigung ungültig oder fehlend <input type="checkbox"/> Registrierungsnachweis des Transportunternehmers ungültig <input type="checkbox"/> Nichtübereinstimmung mit den Begleitdokumenten <input type="checkbox"/> Nicht genehmigte Verbringung <input type="checkbox"/> Nicht zugelassene(s) Region/Zone/Kompartiment <input type="checkbox"/> Nicht zugelassener Betrieb <input type="checkbox"/> Verbotene Art(en) <input type="checkbox"/> Fehlende zusätzliche Tiergesundheitsgarantien für Seuchen der Kategorie C <input type="checkbox"/> Kranke oder krankheitsverdächtige Tiere <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellende/s Untersuchungsergebnis(se): <input type="checkbox"/> Fehlende oder nicht vorschriftsmäßige Identifizierung <input type="checkbox"/> Verstoß gegen nationale Maßnahmen <input type="checkbox"/> Ungültige Zielanschrift <input type="checkbox"/> Sonstiges		



III.10. Auswirkungen des Transports auf die Tiere Zahl toter Tiere: Schätzung <input type="checkbox"/> Anzahl Schätzung <input type="checkbox"/> der transportunfähigen Tiere: Anzahl der Geburten oder Fehlgeburten:	III.11. Korrekturmaßnahmen <input type="checkbox"/> Entladung <input type="checkbox"/> Umladung auf ein anderes Transportmittel <input type="checkbox"/> Quarantäne/Isolation <input type="checkbox"/> Schlachtung/schmerzlose Tötung <input type="checkbox"/> Vernichtung von Tierkörpern/Erzeugnissen <input type="checkbox"/> Rücksendung an den versendenden Mitgliedstaat <input type="checkbox"/> Behandlung der Tiere oder Erzeugnisse <input type="checkbox"/> Verwendung der Erzeugnisse zu anderen Zwecken <input type="checkbox"/> Sonstiges
III.12. Folgemaßnahmen nach Quarantäne oder Isolation <input type="checkbox"/> Schlachtung/schmerzlose Tötung <input type="checkbox"/> Freigabe	
III.13. Ort der amtlichen Kontrollen <input type="checkbox"/> Registrierter Betrieb <input type="checkbox"/> Für Auftriebe zugelassener Betrieb <input type="checkbox"/> Geschlossener Betrieb <input type="checkbox"/> Unternehmer, der unabhängig von einem Betrieb Auftriebe durchführt <input type="checkbox"/> Kontrollstelle <input type="checkbox"/> Zuchtmaterialbetrieb <input type="checkbox"/> Hafen <input type="checkbox"/> Zugelassener Betrieb <input type="checkbox"/> Ausgangsort <input type="checkbox"/> Flughafen <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Während der Beförderung	
III.14. Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin Name (in Großbuchstaben) Qualifikation und Amtsbezeichnung Bezeichnung der lokalen Kontrolleinheit Code der lokalen Kontrolleinheit Datum: Unterschrift	