

Bilaga

Egenförsäkran – gränsnära aktiviteter Norge och Sverige

Identitetsuppgifter

| Häst nummer | UELN | Microchip nummer | Registreringsnummer på anläggningen där hästen hålls. |
|-------------|------|------------------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

| | |
|-------------------|--------------------|
| Datum för avresa: | Datum för hemresa: |
|-------------------|--------------------|

Resans syfte

Typ av gränsnära aktivitet som hästen ska delta i; a) rekreation b) utställning, tävling, kulturevenemang eller träning inför dessa, c) bete d) arbete med häst (tex skogsarbete)

| Häst nr | Typ av aktivitet (a-d) |
|---------|------------------------|
| | |
| | |
| | |

Anläggning som hästen ska besöka under sin resa

| Datum (från-till) | Häst nr | Adress | Anl. Reg.nr |
|-------------------|---------|--------|-------------|
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Transportör

| | | |
|---------|-----------------|------------|
| Namn: | Personnr/Orgnr: | Telefonnr: |
| Adress: | Postnr: | Stad: |

| | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Privat transportör | Reg nr: |
| <input type="checkbox"/> Kommersiell transportör | Godkännande nr: |
| Transportsätt | Reg nr: |

Jag intygar härmed att ovan häst(ar) som ska förflyttas;

- Inte uppvisar några tecken på sjukdom.
- Inte har varit i kontakt med andra hästar med lägre hälsostatus inom de 15 sista dagarna innan förflyttningen.
- Är i god kondition för att resa enligt djurskyddsregler.
- Reser från en registrerad anläggning.
- Inte kommer från en anläggning med förflyttningsrestriktioner för hästar.
- Inte kommer från en zon eller ett område med restriktioner för hästsjukdomar.

Jag intygar att jag kommer att undvika att utsätta min(a) häst(ar) för kontakt med andra hästar som har förflyttats och andra hästar som uppvisar tecken på smittsam sjukdom under förflyttningen.

| | |
|-------|---------------|
| Datum | Signatur |
| Ort | Förtydligande |