



Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen
Veterinärdienst

Tier & Technik 2025
vom 20. – 23. Februar 2025 in St.Gallen

**Amtstierärztliche Bestätigung
für Tiere aus Österreich**

Vom Amtstierarzt / von der Amtstierärztin auszufüllen und zu unterschreiben

1. **Tier-ID:**

Ohrmarkennummer (wenn möglich Kleber)

.....
Farbe

.....
Rasse

.....
Geb. Datum

2. **Tierhalter**

Name:

Vorname:

Nummer Betrieb

.....
Adresse

.....
PLZ

.....
Wohnort

- | | <i>Bitte
ankreuzen</i> |
|---|----------------------------|
| 3. In den letzten drei Jahren hat kein PI-Tier (BVD-Antigen positives Tier) im oben aufgeführten Tierhaltungsbetrieb gestanden. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Das für die Viehausstellung der Tier & Technik 2025 vorgesehene Tier steht seit 30 Tagen ununterbrochen in der oben aufgeführten Tierhaltung. | <input type="checkbox"/> |
| 5. Die oben aufgeführte Tierhaltung ist seit mindestens einem Jahr amtlich BVD-frei und hat in dieser Zeit keine Tiere gegen BVD geimpft. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Das obige Tier wurde nach dem 20. Januar 2025 negativ auf BVD-Antikörper (AK) und BVD-Virus (Antigen / AG) untersucht. | <input type="checkbox"/> |
| 7. Das aufgeführte Tier ist nicht hochträchtig (max. 260 Tage am 23. Februar 2025) | <input type="checkbox"/> |
| 8. Das aufgeführte Tier wurde nach dem 20. Januar 2025 mittels eines Tuberkulin-Simultan-Hauttest negativ getestet. Der negative Befund ist dieser Bestätigung beizulegen. | <input type="checkbox"/> |
| 9. Die Einreise von Tieren aus Österreich, die an der Tier & Technik 2025 teilnehmen, erfolgt gemäss den «Sonderbestimmungen bestimmter Mitgliedstaaten für die Verbringung von empfänglichen Tieren aus nicht BTV-freien Gebieten» (GZ: 2024-0.745.446) des österreichischen Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Allfällige Impfbescheinigung beilegen. | <input type="checkbox"/> |

Diese Bestätigung ist auf dem Transport mitzuführen und der Amtstierärztin / dem Amtstierarzt bei der Auffuhr unaufgefordert abzugeben. Die / der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der gemachten Angaben.

.....
Ort und Datum

.....
Amtstierärztin / Amtstierarzt (Stempel / Unterschrift)