



Πιστοποιητικό Μετακίνησης Βοοειδών εντός της Ελλάδας (1/2)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ		Αρ. πρωτ.: Ημερομηνία:/...../201__			
Περιφέρεια					
Γενική Δ/ση Περιφερειακής Αγροτικής Οικονομίας & Κτηνιατρικής					
Δ/ση Αγροτικής Οικονομίας & Κτηνιατρικής Περιφερειακής Ενότητας					
Τμήμα Κτηνιατρικής					
Ταχ. δ/ση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο:		1. Στοιχεία Κτηνοτρόφου – Εκμετάλλευσης (Προέλευσης) Κωδικός εκμετάλλευσης EL..... Επώνυμο, Όνομα Πατρώνυμο, Δήμος ΔΔ, Τοποθεσία, ΤΚ Τηλ. επικοινωνίας: 2....., 69..... Κωδικός Αγροτεμάχου Σταβλικών Εγκαταστάσεων Βοσκότοπος: Ιδιόκτητος ☐ , Δημοτικός ☐ (1*)			
3. Αναχώρηση: α) Ημερομηνία/...../201__, Ωρα:.....' β) Προσδοκώμενη διάρκεια ταξιδιού ώρες γ) Τόπος αναχώρησης		2. Στοιχεία Εμπόρου (2*) Κωδικός εμπόρου: EL..... Τύπος Α-Β, Β-Β (1*) Τηλ. επικοινωνίας: 2....., 69..... Δήμος....., ΔΔ..... Τοποθεσία....., ΤΚ.....			
4. Μέσο μεταφοράς (οδικό όχημα, πλοίο, τρένο κτλ) α) Είδος β) Αριθμός κυκλοφορίας (3*) γ) Κωδικός μεταφορέα (4*) δ) Τηλ. επικοινωνίας: 2....., 69.....					
5. Μετακίνηση σε (3*):		α) ☐ άλλη εκμετάλλευση για αναπαραγωγή/πάχυνση β) ☐ σφαγείο για σφαγή [κωδικός σφαγείου S.....] γ) ☐ σφαγείο για σφαγή λόγω μεταδοτικού νοσήματος [κωδικός σφαγείου S.....] δ) ☐ βοσκότοπο Ημερομηνία Επιστροφής:/...../201__ ε) ☐ έκθεση/ κέντρα συγκέντρωσης Ημερομηνία Επιστροφής:/...../201__ [N.4039/2012, όπως ισχύει]			
6. Στοιχεία Προορισμού (για τις περιπτώσεις 5α, 5δ και 5ε) (5*) α) Κωδικός εκμετάλλευσης προορισμού EL....., ΠΕ....., Δήμος..... Πόλη/Χωριό....., Τοποθεσία....., ΤΚ..... Επώνυμο....., Όνομα....., Πατρώνυμο..... Τηλ. επικοινωνίας: 2....., 69..... δ) ΠΕ βοσκότοπου....., Δήμος....., ΔΔ..... Τοποθεσία....., Κωδικός αγροτεμάχου βοσκότοπου..... Βοσκότοπος: Ιδιόκτητος ☐ , Δημοτικός ☐ (1*) ε) ΠΕ....., Δήμος....., Ονομασία Έκθεσης.....					
7. Αριθμός ζώων (αριθμητικά και ολογράφως)					
α/α	Σήμανση βοοειδούς	α/α	Σήμανση βοοειδούς	α/α	Σήμανση βοοειδούς
1		16		31	
2		17		32	
3		18		33	
4		19		34	
5		20		35	
6		21		36	
7		22		37	
8		23		38	
9		24		39	
10		25		40	
11		26		41	
12		27		42	
13		28		43	
14		29		44	
15		30		45	
☐ Ακολουθεί επισυναπτόμενος κατάλογος με τον ίδιο αρ. πρωτ. εφόσον τα βοοειδή είναι >45. (1*)					
Ο/Η Κτηνοτρόφος		Ο/Η Έμπορος			
.....				Ψευδής ή ελλιπής δήλωση κατά την υποβολή του παρόντος έχει ως αποτέλεσμα την επιβολή κυρώσεων σύμφωνα με το Ν. 4235/2014.	

Πιστοποιητικό Μετακίνησης Βοοειδών εντός της Ελλάδας (2/2)

Υγειονομικές πληροφορίες (6*)

Αρ. πρωτ.: Ημερομηνία:/...../201

8. Για αναπαραγωγή/πάχυνση/σφαγή/έκθεση (σημεία 5α, 5β και 5ε)

Τα βοοειδή υπό μετακίνηση:	α) προέρχονται από εκμετάλλευση, η οποία είναι επίσημα απαλλαγμένη βρουκέλλωσης/φυματίωσης/ενζωτικής λεύκωσης (B4/ T3/ Λ3) ή απαλλαγμένη βρουκέλλωσης (B3), β) εφόσον στην αγέλη εφαρμόζεται εμβολιασμός με REV-1, αυτά θα μετακινηθούν για αναπαραγωγή/πάχυνση μόνο σε αγέλη που εφαρμόζει το ίδιο πρόγραμμα, γ) Ημερομηνία τελευταίας αιμοληψίας για βρουκέλλωση/ ενζ. λεύκωση/...../201__ και ημερομηνία τελευταίου φυματινισμού/...../201__, εντός τριάντα (30) ημερών πριν τη μετακίνησή τους και εφόσον απαιτείται λόγω ηλικίας, (7*). Επισυνάπτονται τα εργαστηριακά αποτελέσματα. δ) προέρχονται από εκμετάλλευση/περιοχή που δεν υπόκειται σε απαγόρευση/περιορισμό λόγω άλλου μεταδοτικού νοσήματος ή επιτρέπεται η μετακίνησή τους υπό ειδικούς όρους (περιγράψτε:) ε) γεννήθηκαν στην εκμετάλλευση ή παρέμειναν τουλάχιστον 30 ημέρες πριν την αναχώρησή τους, στ) εάν κατά την περίοδο αυτή εισήχθησαν βοοειδή από Τρίτη Χώρα, αυτά παρέμειναν σε απομόνωση για τουλάχιστον 30 ημέρες.
----------------------------	---

9. Για σφαγή λόγω μεταδοτικού νοσήματος (σημείο 5γ) (8*)

Τα βοοειδή υπό μετακίνηση είναι βρουκελλικά/φυματικά/λευκωσικά ή προέρχονται από <u>μη</u> επίσημα απαλλαγμένες εκμεταλλεύσεις και προορίζονται για σφαγή σύμφωνα με την υπ' αρ. πρωτ. απόφαση λήψης υγειονομικών μέτρων της αρμόδιας Κτηνιατρικής Αρχής.	β) Έχει ενημερωθεί το εγκεκριμένο σφαγείο και έχει οριστεί η σφαγή για την/...../201__.
--	---

10. Για μετακίνηση σε άλλο βοσκότοπο (σημείο 5δ)

α) Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος βεβαιώνει ότι σύμφωνα με τον ατομικό φάκελο του κτηνοτρόφου το υγειονομικό καθεστώς της αγέλης είναι: i) ως προς τη βρουκέλλωση: B4 ή εφόσον εφαρμόζεται πρόγραμμα εμβολιασμού αυτή είναι πλήρως εμβολιασμένη με REV-1 και με αρνητικά αποτελέσματα των ορολογικών εξετάσεων από όλα τα αρσενικά >12 μηνών, ii) ως προς τη φυματίωση και την ενζωτική λεύκωση: T3, Λ3. Ως εκ τούτου επιτρέπεται η μετακίνησή της από υγειονομικής άποψης, όπου υπάρχει/ουν μόνο αγέλη/ες με ίδιο υγειονομικό καθεστώς στο βοσκότοπο προορισμού, β) επιτρέπεται η κατά παρέκκλιση μετακίνηση αγέλων με χαμηλότερο ή θετικό υγειονομικό καθεστώς (B__, T__, Λ__), σύμφωνα με τα άρθρα 17, 32 και 56 του ΠΔ 101/1985 και το άρθρο 13 της ΥΑ υπ' αρ. 30/3430 (ΦΕΚ Β' 171/2015). γ) Ημερομηνία τελευταίας αιμοληψίας/...../201__. δ) Ημερομηνία τελευταίου φυματινισμού/...../201__. ε) Εφόσον τα θηλυκά βοοειδή της αγέλης εμβολιάζονται με το εμβόλιο REV-1, η ημερομηνία τελευταίου εμβολιασμού ήταν/...../201__. στ) προέρχονται από εκμετάλλευση/περιοχή που δεν υπόκειται σε απαγόρευση/περιορισμό λόγω άλλου μεταδοτικού νοσήματος ή επιτρέπεται η μετακίνησή τους υπό ειδικούς όρους (περιγράψτε:) ζ) έχει ενημερωθεί εγγράφως η Τοπική Κτηνιατρική Αρχή (ΤΚΑ) <u>προορισμού</u> από την ΤΚΑ προέλευσης της εκμετάλλευσης και έχει απαντήσει θετικά με το υπ' αρ. πρωτ. έγγραφό της.	
--	--

11. Τα βοοειδή υπό μετακίνηση εξετάστηκαν σήμερα/...../201__, στ.... (9*), εντός 24 ωρών πριν από την αναχώρηση (10*) και α) δεν παρουσίασαν καμία κλινική ένδειξη λοιμώδους ή μεταδοτικής νόσου, β) ήταν σε φυσική κατάσταση κατάλληλη για την προβλεπόμενη μετακίνηση σύμφωνα με τον Καν (ΕΚ) 1/2005. γ) Το πιστοποιητικό παραμένει έγκυρο για πέντε (5) ημέρες μετά την ημερομηνία της υγειονομικής επιθεώρησης, δηλαδή μέχρι/...../201__. Σε περίπτωση ακύρωσης της μετακίνησης, το πιστοποιητικό επιστρέφεται στην εκδίδουσα αρχή.	
---	--

12. Σχόλια:	Ο/Η κτηνίατρος στον τόπο προέλευσης
--	---

13. Αποτελέσματα ελέγχου στον τόπο προορισμού/σφαγείου: Το μεταφορικό μέσο μετέφερε βοοειδή από εκμεταλλεύσεις του ίδιου υγειονομικού καθεστώτος και έχει καθαρισθεί και απολυμανθεί με εγκεκριμένο από τον ΕΟΦ απολυμαντικό.	Ο/Η κτηνίατρος στον τόπο προορισμού/σφαγείο
--	---

14. Ευρήματα σφάγιου (11*):	Ο/Η κτηνίατρος στον τόπο προορισμού/σφαγείο
--	---