

**MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE DE SALUD DEL CABALLO PARA LA PARTICIPACIÓN  
EN COMPETICIONES NACIONALES**

Yo, D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI  
\_\_\_\_\_ y número de Licencia \_\_\_\_\_, como participante y/o persona  
responsable de los siguientes caballos:

<u>NOMBRE</u>	<u>LDN</u>	<u>Nº MICROCHIP</u>

Que tomarán parte en la competición \_\_\_\_\_ a celebrar en  
las instalaciones de \_\_\_\_\_ en fecha \_\_\_\_\_.

**DECLARO Y CONFIRMO, BAJO MI PROPIA RESPONSABILIDAD, QUE LOS CABALLOS QUE  
ARRIBA INDICO:**

- No han presentado fiebre (temperatura en reposo igual o superior a 38.5°C) ni signos compatibles con la Rinoneumonitis en los últimos 14 días.
- No ha presentado ninguno de los siguientes síntomas:
  - Tos reciente a causa desconocida
  - Descarga nasal de origen desconocido
  - Aparición reciente de signos neurológicos de causa desconocida
  - Diarrea
- No han sido atendidos por un veterinario debido a esta sintomatología en los últimos 14 días.
- No han estado en contacto con équidos procedentes de explotaciones declaradas positivas por Rinoneumonitis, ni sospechosas, ni con équidos con síntomas compatibles ni positivos en EHV.
- No está siendo diagnosticado por infección de EHV-1
- Su temperatura rectal se ha tomado antes del viaje y es inferior a 38.5°C
- Se ha tomado la temperatura rectar en los 10 días previos y se ha registrado en la hoja correspondiente facilitada por la RFHE.

**ASÍ MISMO, PONGO DE MANIFIESTO QUE ESTOY INFORMADO DE LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:**

1. Será obligatoria la comunicación por mi parte de cualquier signo clínico de enfermedad, fiebre, etc. al veterinario del concurso.
2. Mi participación en la competición supone la aceptación expresa de los planes de contingencia del Comité Organizador y de la Autoridad Sanitaria.
3. Conozco que es obligatorio contar con la autorización del veterinario del Concurso para la salida de caballos del recinto del concurso (bien durante la competición, bien tras la finalización de la misma), aceptando su realización, en su caso, de un examen clínico veterinario individual previo a su salida, con control de temperatura incluido.
4. La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore en esta declaración responsable podrá dar lugar a responsabilidades penales, civiles o administrativas en los términos del artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en los términos del Reglamento Disciplinario de la RFHE.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Firmado: