

CZĘŚĆ 3

Wzór paszportu wydanego na jednym z terytoriów lub w jednym z państw trzecich wymienionych w części 1 załącznika II do niniejszego rozporządzenia

[Godło państwowe]

[terytorium lub państwo trzecie]

**PASZPORT
ZWIERZĘCIA
DOMOWEGO**

Kod ISO państwa + numer

[Godło państwowe]

[terytorium lub
państwo trzecie]

PASZPORT ZWIERZĘCIA DOMOWEGO

Kod ISO państwa + numer

Strona 1
z X

Noty wyjaśniające do wypełniania paszportu

- We wszystkich sekcjach paszportu stosuje się następujący format do oznaczenia:
 - daty: dd/mm/rrrr
 - godziny: 00:00
- Sekcja III, pkt 5: informacje wymagane, jeśli zwierzę posiada tatuaż wyraźnie czytelny i wykonany przed dniem 3 lipca 2011 r., a nie jest oznakowywane poprzez wszczępienie transpondera.
- Sekcja V: wymagana wyłącznie:
 - przed przemieszczeniem do innego państwa członkowskiego/... zgodnie z przepisami UE w zakresie zdrowia zwierząt, lub
 - jeśli zwierzę ponownie wjeżdża do Unii/...po przemieszczeniu do terytoriów lub państw trzecich zgodnie z przepisami UE w zakresie zdrowia zwierząt (należy wypełnić, zanim zwierzę opuści Unię/...), lub
 - zgodnie z przepisami krajowymi.
- Sekcja V, „WAŻNE OD²”: informacja nie jest wymagana przy dawkach przypominających.

Kod ISO państwa + numer

Noty wyjaśniające do wypełniania paszportu

- Sekcja VI: wymagana wyłącznie, jeśli zwierzę jest ponownie wprowadzane do Unii/... po przemieszczeniu do określonych terytoriów lub państw trzecich zgodnie z przepisami UE w zakresie zdrowia zwierząt (należy wypełnić, zanim zwierzę opuści Unię/...).
- Sekcja VII: wymagana wyłącznie przed przemieszczeniem do określonych państw członkowskich/... zgodnie z przepisami UE w zakresie zdrowia zwierząt.
- Sekcje VIII-XI: mogą być wymagane przez terytoria lub państwa trzecie przeznaczenia, które akceptują paszport.
- Sekcja X: wymagana wyłącznie, jeśli zwierzęciu towarzyszy świadectwo zdrowia zgodnie z przepisami UE w zakresie zdrowia zwierząt.
- Sekcja XII: dodatkowe informacje wymagane na mocy przepisów krajowych.

Kod ISO państwa + numer

I. DANE WŁAŚCICIELA

1. Imię: _____
Nazwisko: _____
Adres: _____

Kod pocztowy: _____
Miasto: _____
Państwo _____
Numer telefonu *: _____
Podpis: _____
2. Imię: _____
Nazwisko: _____
Adres: _____

Kod pocztowy: _____
Miasto: _____
Państwo _____
Numer telefonu *: _____
Podpis: _____

* Nieobowiązkowo.

Kod ISO państwa + numer

II. OPIS ZWIERZĘCIA

ZDJĘCIE ZWIERZĘCIA
(nieobowiązkowo)

1. Imię*: _____
2. Gatunek: _____
3. Rasa*: _____
4. Płeć: _____
5. Data urodzenia*: _____
6. Ubarwienie: _____
7. Wszelkie cechy charakterystyczne bądź wyróżniające lub znaki szczególne: ____

* Podane przez właściciela.

Kod ISO państwa + numer

III. OZNAKOWANIE ZWIERZĘCIA

1. Kod alfanumeryczny transpondera

2. Data wszczępienia lub odczytu*
transpondera

3. Umiejscowienie transpondera

4. Kod alfanumeryczny tatuażu

5. Data wykonania/data odczytu tatuażu
_____ / _____
6. Umiejscowienie tatuażu

Oznaczenie musi zostać zweryfikowane przed dokonaniem jakiegokolwiek nowego wpisu do niniejszego paszportu

* Niepotrzebne skreślić.

Kod ISO państwa + numer

IV. WYDANIE PASZPORTU

Imię i nazwisko upoważnionego lekarza
weterynarii:

Adres: _____

Kod pocztowy: _____

Miasto: _____

Państwo: _____

Numer telefonu: _____

Adres e-mail: _____

Data wystawienia: _____

PIECZĘĆ I
PODPIS

Kod ISO państwa + numer

V. SZCZEPIONIE PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE

PRODUCENT I
NAZWA
SZCZEPIONKI

NUMER
PARTII

DATA SZCZEPIENIA ¹
WAŻNE OD ²
WAŻNE OD ³

UPOWAŻNIONY
LEKARZ
WETERYNARII

Kod ISO państwa + numer

1

2

3



1

2

3



* Przynajmniej imię, nazwisko, adres, numer telefonu i podpis.

Kod ISO państwa + numer	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<input type="text" value="*"/>
		2 <input type="text"/>	
		3 <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<input type="text" value="*"/>
		2 <input type="text"/>	
		3 <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<input type="text" value="*"/>
		2 <input type="text"/>	
		3 <input type="text"/>	

* Przynajmniej imię, nazwisko, adres, numer telefonu i podpis.

VI. BADANIE POZIOMU PRZECIWCIAŁ PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE METODĄ MIARECZKOWANIA

Ja, niżej podpisany, potwierdzam, że przedstawiono mi urzędową dokumentację stwierdzającą, że badanie poziomu przeciwciał przeciwko wścieklicznie metodą miareczkowania przeprowadzone w zatwierdzonym laboratorium UE na próbce krwi pobranej w dniu podanym poniżej od opisanego wżej zwierzęcia wykazało reakcję na szczepienie przeciwko wścieklicznie przy poziomie przeciwciał neutralizujących w surowicy krwi wynoszącym co najmniej 0,5 j.m./ml.

Próbka pobrana dnia: _____

Imię i nazwisko upoważnionego lekarza weterynarii: _____

Adres: _____

Numer telefonu: _____

Data: _____

PIECZĘĆ I PODPIS

W PRZYPADKU DALSZEGO BADANIA

Ja, niżej podpisany, potwierdzam, że przedstawiono mi urzędową dokumentację stwierdzającą, że badanie poziomu przeciwciał przeciwko wścieklicznie metodą miareczkowania przeprowadzone w zatwierdzonym laboratorium UE na próbce krwi pobranej w dniu podanym poniżej od opisanego wżej zwierzęcia wykazało reakcję na szczepienie przeciwko wścieklicznie przy poziomie przeciwciał neutralizujących w surowicy krwi wynoszącym co najmniej 0,5 j.m./ml.

Próbka pobrana dnia: _____

Imię i nazwisko upoważnionego lekarza weterynarii:

Adres: _____

Numer telefonu: _____

Data: _____

PIECZĘĆ I PODPIS

ISO Country Code + Number

VII. LECZENIE PRZECIWKO *ECHINOCOCCUS*

PRODUCENT I
NAZWA PRODUKTU

DATA ¹
GODZINA ²

LEKARZ
WETERYNARII

1

2

PIECZĘĆ I
PODPIS

1

2

PIECZĘĆ I
PODPIS

1

2

PIECZĘĆ I
PODPIS

Kod ISO państwa + numer

Kod ISO państwa + numer	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<i>PIECZEĆ I PODPIS</i>
		2 <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<i>PIECZEĆ I PODPIS</i>
		2 <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<i>PIECZEĆ I PODPIS</i>
	2 <input type="text"/>		
<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<i>PIECZEĆ I PODPIS</i>	
	2 <input type="text"/>		

VIII. INNE LECZENIE PRZECIWPASOŻYTNICZE		
PRODUCENT I NAZWA PRODUKTU	DATA ¹ GODZINA ²	LEKARZ WETERYNARII
<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<i>PIECZEĆ I PODPIS</i>
	2 <input type="text"/>	
<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<i>PIECZEĆ I PODPIS</i>
	2 <input type="text"/>	
<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<i>PIECZEĆ I PODPIS</i>
	2 <input type="text"/>	

Kod ISO państwa + numer	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZEĆ I PODPIS
		2 <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZEĆ I PODPIS
		2 <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZEĆ I PODPIS
	2 <input type="text"/>		
<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZEĆ I PODPIS	
	2 <input type="text"/>		

IX. INNE SZCZEPNIENIA			
PRODUCENT I NAZWA SZCZEPIONKI	NUMER PARTII	DATA SZCZEPNIENIA ¹ WAŚNE DO ²	LEKARZ WETERYNARIJ
<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZEĆ I PODPIS	
	2 <input type="text"/>		
<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZEĆ I PODPIS	
	2 <input type="text"/>		
<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZEĆ I PODPIS	
	2 <input type="text"/>		

Kod ISO państwa + numer	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZĘĆ I PODPIS
		2 <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZĘĆ I PODPIS
		2 <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZĘĆ I PODPIS
	2 <input type="text"/>		
<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	PIECZĘĆ I PODPIS	
	2 <input type="text"/>		

X. BADANIE FIZYKALNE		
OŚWIADCZENIE	DATA	UPOWAŹNIONY LEKARZ WETERYNARII
Zwierzę nie wykazuje żadnych objawów chorób i jest w stanie kwalifikującym je do planowanego przewozu	<input type="text"/>	*
Zwierzę nie wykazuje żadnych objawów chorób i jest w stanie kwalifikującym je do planowanego przewozu	<input type="text"/>	*
Zwierzę nie wykazuje żadnych objawów chorób i jest w stanie kwalifikującym je do planowanego przewozu	<input type="text"/>	*
Zwierzę nie wykazuje żadnych objawów chorób i jest w stanie kwalifikującym je do planowanego przewozu	<input type="text"/>	*

* Przynajmniej imię, nazwisko, adres, numer telefonu i podpis.

