



**Unia Europejska
Rzeczpospolita Polska**

**PASZPORT
DLA
ZWIERZĘCIA DOMOWEGO**

PET PASSPORT

PL 0096350

PL 0096350



PL 0096350

I. WŁAŚCICIEL OWNER

1. Imię
Name

Nazwisko
Surname

Adres
Address

Kod pocztowy
Post-code

Miasto
City

Kraj
Country

2. Imię
Name

Nazwisko
Surname

Adres
Address

Kod pocztowy
Post-code

Miasto
City

Kraj
Country

3. Imię
Name

Nazwisko
Surname

Adres
Address

Kod pocztowy
Post-code

Miasto
City

Kraj
Country

PL 0096350

II. OPIS ZWIERZĘCIA

DESCRIPTION OF ANIMAL

ZDJĘCIE ZWIERZĘCIA
(nieobowiązkowe)

PICTURE OF THE ANIMAL
(optional)

1. Imię*
Name*
 2. Gatunek
Species
 3. Rasa
Breed
 4. Płeć
Sex
 5. Data urodzenia*
Date of birth*
 6. Sierść
Coat
- (Rodzaj i Kolor)
(Colour & Type)

*Podane przez właściciela
*As stated by owner

III. IDENTYFIKACJA ZWIERZĘCIA

IDENTIFICATION OF ANIMAL

1. Numer mikroczipu
Microchip Number

2. Data implantacji mikroczipu
Date of Microchipping

3. Umiejscowienie mikroczipu
Location of Microchip

4. Numer tatuażu
Tattoo Number

5. Data wykonania tatuażu
Date of Tattooing

Identyfikacja zwierzęcia musi zostać sprawdzona przed każdym nowym wpisem do niniejszego paszportu.

The identification must be verified before any new entry is made on this passport.

IV. SZCZEPIENIE PRZECIWKO WŚCIEKLIŻNIE
VACCINATION AGAINST RABIES

WYTWÓRCA I NAZWA
SZCZEPIONKI

NUMER
SERII

1. DATA SZCZEPIENIA
2. WAŻNE DO

UPOWAŻNIONY
LEKARZ WETERYNARI

MANUFACTURER AND NAME
OF VACCINE

BATCH
NUMBER

1. VACCINATION DATE
2. VALID UNTIL

AUTHORISED
VETERINARIAN

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

PL 0096350

PL 0096350

IV. SZCZEPIENIE PRZECIWKO WŚCIEKLIŻNIE VACCINATION AGAINST RABIES

WYTWÓRCA I NAZWA
SZCZEPIONKI

NUMER
SERII

1. DATA SZCZEPIENIA
2. WAŻNE DO

UPOWAŻNIONY
LEKARZ WETERYNARI

MANUFACTURER AND NAME
OF VACCINE

BATCH
NUMBER

1. VACCINATION DATE
2. VALID UNTIL

AUTHORISED
VETERINARIAN

PL 0096350

PL 0096350

7

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

V. TEST SEROLOGICZNY NA WŚCIEKLIZNĘ RABIES SEROLOGICAL TEST

Okazano mi urzędowy wynik testu serologicznego przeprowadzonego na próbce pobranej od zwierzęcia w dniu

(dd/mm/rrrr)

i poddanej testowi w zatwierdzonym przez Unię Europejską laboratorium, który stwierdza, że miano przeciwciał neutralizujących wirus wścieklizny było równe lub większe niż 0,5 IU/ml.

I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on

(dd/mm/yyyy)

and tested in a EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal or greater than 0,5 IU/ml.

Data, imię i nazwisko oraz podpis
upoważnionego lekarza weterynarii

Date, name and signature
of the authorized Veterinarian

.....

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

PL 0096350

W PRZYPADKU KOLEJNEGO TESTU IN CASE OF A FURTHER TEST

Okazano mi urzędowy wynik testu serologicznego przeprowadzonego na próbce pobranej od zwierzęcia w dniu

(dd/mm/rrrr)

i poddanej testowi w zatwierdzonym przez Unię Europejską laboratorium, który stwierdza, że miano przeciwciał neutralizujących wirus wścieklizny było równe lub większe niż 0,5 IU/ml.

I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on

(dd/mm/yyyy)

and tested in a EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal or greater than 0,5 IU/ml.

Data, imię i nazwisko oraz podpis
upoważnionego lekarza weterynarii

Date, name and signature
of the authorized Veterinarian

.....

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

PL 0096350

VI. LECZENIE I PROFILAKTYKA WOBEC KLESZCZY

TICK TREATMENT

WYTWÓRCA I NAZWA PRODUKTU

1. DATA
2. CZAS

LEKARZ WETERYNARII

MANUFACTURER AND NAME OF PRODUCT

1. DATE
2. TIME

VETERINARIAN

PL 0096350

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

PL 0096350

VII. LECZENIE I PROFILAKTYKA ECHINOKOKOZY

ECHINOCOCCUS TREATMENT

WYTWÓRCA I NAZWA PRODUKTU

1. DATA
2. CZAS

LEKARZ WETERYNARII

MANUFACTURER AND NAME OF PRODUCT

1. DATE
2. TIME

VETERINARIAN

PL 0096350

1.

2.

Pieczątką i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczątką i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczątką i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczątką i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczątką i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczątką i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczątką i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczątką i podpis / Stamp & Signature

PL 0096350

VII. LECZENIE I PROFILAKTYKA ECHINOKOKOZY

ECHINOCOCCUS TREATMENT

WYTWÓRCA I NAZWA PRODUKTU

1. DATA
2. CZAS

LEKARZ WETERYNARIII

MANUFACTURER AND NAME OF PRODUCT

1. DATE
2. TIME

VETERINARIAN

PL 0096350

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

PL 0096350

VIII. INNE SZCZEPIENIA

OTHER VACCINATION

WYTWÓRCA I NAZWA
SZCZEPIONKI

NUMER
SERII

1. DATA SZCZEPIENIA
2. WAŻNE DO

UPOWAŻNIONY
LEKARZ WETERYNARIJ

MANUFACTURER AND NAME
OF VACCINE

BATCH
NUMBER

1. VACCINATION DATE
2. VALID UNTIL

AUTHORISED
VETERINARIAN

PL 0096350

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

PL 0096350

VIII. INNE SZCZEPNIENIA

OTHER VACCINATION

WYTWÓRCA I NAZWA
SZCZEPIONKI

NUMER
SERII

1. DATA SZCZEPNIENIA
2. WAŻNE DO

UPOWAŻNIONY
LEKARZ WETERYNARIJ

MANUFACTURER AND NAME
OF VACCINE

BATCH
NUMBER

1. VACCINATION DATE
2. VALID UNTIL

AUTHORISED
VETERINARIAN

PL 0096350

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

1.

2.

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

PL 0096350

IX. BADANIE KLINICZNE CLINICAL EXAMINATION

DEKLARACJA
DECLARATION

DATA
DATE

LEKARZ WETERYNARII
VETERINARIAN

Zwierzę jest zdrowe i zdolne do przewozu do miejsca przeznaczenia

The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

Zwierzę jest zdrowe i zdolne do przewozu do miejsca przeznaczenia

The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

Zwierzę jest zdrowe i zdolne do przewozu do miejsca przeznaczenia

The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

Zwierzę jest zdrowe i zdolne do przewozu do miejsca przeznaczenia

The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

Zwierzę jest zdrowe i zdolne do przewozu do miejsca przeznaczenia

The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

Zwierzę jest zdrowe i zdolne do przewozu do miejsca przeznaczenia

The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

Zwierzę jest zdrowe i zdolne do przewozu do miejsca przeznaczenia

The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

Zwierzę jest zdrowe i zdolne do przewozu do miejsca przeznaczenia

The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

Zwierzę jest zdrowe i zdolne do przewozu do miejsca przeznaczenia

The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

Zwierzę jest zdrowe i zdolne do przewozu do miejsca przeznaczenia

The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination

Pieczętka i podpis / Stamp & Signature

PL 0096350

PL 0096350

X. LEGALIZACJA LEGALISATION

ORGAN LEGALIZUJĄCY
LEGALISING BODY

DATA
DATE

PIECZĘĆ
STAMP/SEAL

PL 0096350

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

Pieczęć i podpis / Stamp & Signature

PL 0096350

XI. INNE
OTHERS