**EBÖSSZEÍRÓ ADATLAP**

**2023. év**

A nyomtatványt kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni!

**Ebenként külön adatlapot kell kitölteni!**

A kitöltött adatlap leadási határideje: 2023. november 15.

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**AZ EB TULAJDONOSA**

**Név:**

**Cím:**

**AZ EB TARTÓJA**

**Név:**

**Cím:**

**E-mail cím:**

**Telefonszám:**

**AZ EB**

**Neme:\* szuka** / **kan**

**Fajta/fajtajelleg:**

**Szín:**

**Születési idő:**

**Tartási hely:**

**Hívónév:**

**TRANSZPONDERREL (MIKROCHIPPEL) ELLÁTOTT EB ESETÉN**

**A beültetés időpontja:**

**A chip sorszáma:**

**A beültetést végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:**

**A beültetést végző állatorvos neve:**

**IVARTALANÍTOTT EB ESETÉN**

**Az ivartalanítás időpontja:**

**Az ivartalanítást végző állatorvos neve:**

**Az ivartalanítást végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:**

**AZ EB OLTÁSI KÖNYVE**

**Oltási könyv száma:**

**Az oltási könyvet kiállító állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:**

**Az oltási könyvet kiállító állatorvos neve:**

**AZ EB UTOLSÓ VESZETTSÉG ELLENI VÉDŐOLTÁSA**

**A védőoltás időpontja:**

**Az oltóanyag gyártási száma:**

**A védőoltás során használt oltóanyag:**

**Az oltást végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:**

**Az oltást végző állatorvos neve:**

**KISÁLLATÚTLEVÉLLEL RENDELKEZŐ EB ESETÉN**

**Az útlevél kiállításának időpontja:**

**Az útlevél száma:**

**Az útlevelet kiállító állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:**

**Az útlevelet kiállító állatorvos neve:**

**EGYÉB ADATOK**

**Az eb veszettség szempontjából megfigyelt?\* IGEN / NEM**

**Amennyiben igen,**

**a megfigyelés kezdő időpontja:**

**Az ebet veszélyessé minősítették?\* IGEN / NEM**

**Amennyiben igen,**

**a veszélyessé minősítés időpontja:**

**Kérjük a nyomtatványhoz csatolni:**

* Elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett eb esetén a származási igazolás
* Mentő, jelző, vakvezető, rokkantsegítő vagy terápiás eb igazolása
* Örökbefogadó nyilatkozat állatmenhelytől, állatvédelmi szervezettől
* Közfeladatot ellátó őrszolgálat igazolása

Alulírott nyilatkozom, hogy a bejelentett adatok a valóságnak megfelelnek

**Kelt: ………………………………………….., …………… év ………………………………. hó ……….. nap**

**…………………………………………………………………………………..**

**olvasható név / aláírás**