

8.Vzor průkazu koně – hříběte anglického plnokrevníka
(přední strana první strany)

Jméno:		Identifikační číslo:	
---------------	--	-----------------------------	--

Otec: Matka:

Barva: Pohlaví: Číslo testu:

Chovatel: Datum narození:

Údaje o majiteli:					
Jméno a příjmení nebo název:					
Trvalý pobyt nebo sídlo:					
Změna majitele:					
Datum	Jméno nového majitele	Adresa nového majitele	Podpis předešlého majitele	Podpis nového majitele	Potvrdil (organizace, jež vystavila tento dokument)

Průkaz koně – hříběte anglického plnokrevníka vystaven dne:

Podpis:

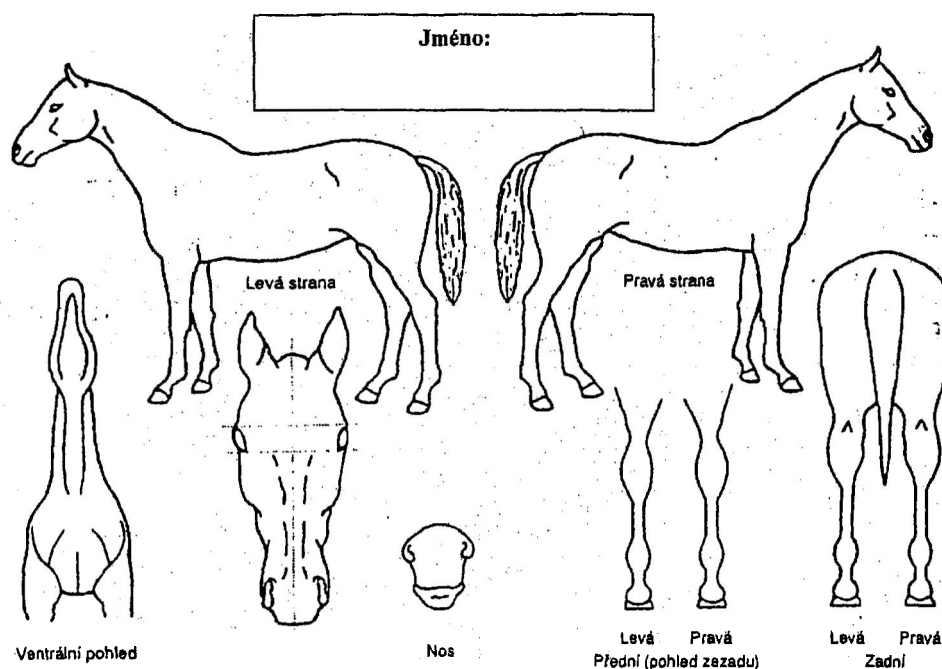
Záznamy Jockey Clubu ČR:

Průkaz koně č.:

Vystaven dne:

Zaslán:

Vzor průkazu koně – hříběte anglického plnokrevníka
(zadní strana první strany)



Pohlaví	Barva	Datum narození	Otec	Matka
Hlava				
Krk				
LP				
PP				
LZ				
PZ				
Tělo				
Získané				

Popis vyhotovil:

Dne:

Prohlášení veterinárního lékaře, který odebíral krevní vzorky hříběte:
Při odběru krevních vzorků jsem zkontroloval identitu koně podle popisu na tomto průkazu
koně-hříběte anglického plnokrevníka.
Zde uvedené údaje o odznacích a věku koně se shodují se skutečností.

Podpis:

Vzor průkazu koně – hřiběte anglického plnokrevníka
(přední strana druhé strany)

Očkování proti chřipce
(nutno dodržovat mezinárodně stanovené schéma)

Datum	Místo	Země	Název vakcíny	Číslo série vakcíny	Jméno, podpis a razítko veterinárního lékaře
Základní očkování					
1. očkování: hřibata od 4 měsíců stáří					
2. očkování: 21-92 dnů po 1. očkování					
3. očkování: 150-213 dnů po 2. očkování					
Přeočkování (v odstupu ne delším než 9 měsíců)					

Ostatní očkování

Datum Imunita do:	Místo	Země	Název vakcíny	Číslo série vakcíny	Nákaza(y)	Jméno, podpis a razítko veterinárního lékaře

Po obdržení průkazu koně chovatel zajistí u veterinárního lékaře, který vyplňoval výše uvedené veterinární údaje, aby tyto do průkazu koně přepsal a potvrdil.

**Vzor průkazu koně – hříběte anglického plnokrevníka
(zadní strana druhé strany)**

Úřední laboratorní zdravotní zkoušky

Datum Imunita do:	Zjišťované přenosné nemoci	Druh vyšetření	Výsledek vyšetření	Číslo protokolu	Ústřední laboratoř, která vyšetřovala vzorek	Jméno, podpis a razítko veterinárního lékaře

Potvrzení soukromého veterinárního lékaře o zdravotním stavu a nálezové situaci v chovu

Datum	Výsledek klinického vyšetření koně	Nálezová situace v chovu	Doba platnosti, účel vydání a místo určení	Jméno, podpis a razítko soukromého veterinárního lékaře

Potvrzení KVS o nálezové situaci v kraji

Datum	Nálezová situace v kraji	Doba platnosti, účel vydání a místo určení	Jméno, podpis a razítko veterinárního lékaře KVS	Místo pro nalepení kolku

Po obdržení průkazu koně chovatel zajistí u veterinárního lékaře, který vyplňoval výše uvedené veterinární údaje, aby tyto do průkazu koně přepsal a potvrdil.