

Vzor pasu

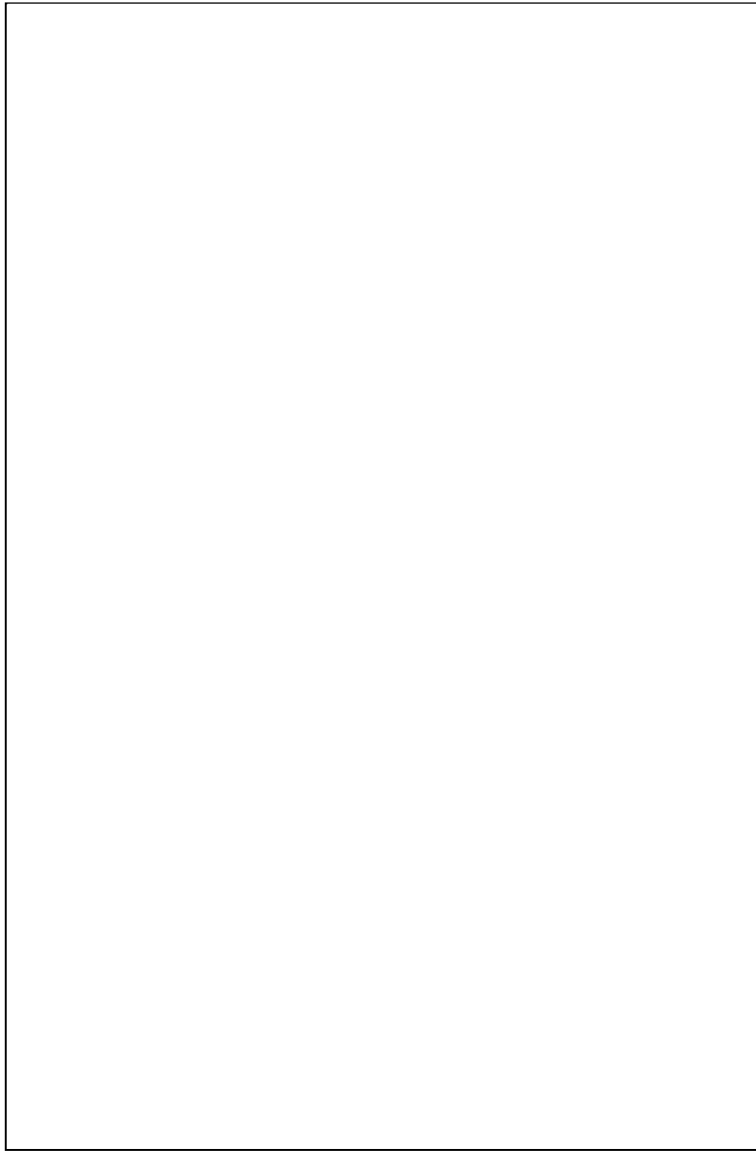


Evropská unie
Česká republika

Pas zvířete
v zájmovém chovu

PET PASSPORT

CZ 00000000000000





Evropská unie
Česká republika

Pas zvířete v zájmovém chovu

PET PASSPORT

CZ 0000000000000

Strana 1 z 32

Vysvětlivky k vyplnění pasu

Explanatory notes for completing the passport

Ve všech oddílech pasu se použije následující formát pro uvedení

- data: dd/mm/rrrr
- času: 00:00

In each Section of the passport the following format shall be used to indicate

- a date: dd/mm/yyyy
- a time: 00:00

Oddíl III bod 5: povinný údaj v případě, že má zvíře zřetelně čitelné tetování provedené před 3. červencem 2011 a není označeno aplikací transpondéru.

Section III, point 5: information required where the animal has a clearly readable tattoo applied before 3 July 2011 and is not marked by the implantation of a transponder.

Oddíl V: nutno vyplnit pouze

- před přesunem do jiného členského státu v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat, nebo
- vstupuje-li zvíře znovu do Unie po přesunu na určitá území nebo do třetích zemí v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat (nutno vyplnit před tím, než zvíře opustí Unii), nebo
- v souladu s vnitrostátními právními předpisy.

Section V: only required

- before movement into another Member State in accordance with EU animal health legislation; or
- where the animal re-enters the Union after a movement to territories or third countries in accordance with EU animal health legislation (to be completed before the animal leaves the Union); or
- in accordance with national legislation.

Oddíl V, "PLATNOST OD^{2a}": údaj není nutno uvádět v případě přeočkování.

Section V, "VALID FROM^{2a}": information not required for booster vaccinations.

Vysvětlivky k vyplnění pasu

Explanatory notes for completing the passport

Oddíl VI: povinný údaj, pouze vstupuje-li zvíře znovu do Unie po přesunu na určitá území nebo do třetích zemí v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat (nutno vyplnit před tím, než zvíře opustí Unii).

Section VI: only required where the animal re-enters the Union after a movement to certain territories or a third countries in accordance with EU animal health legislation (to be completed before the animal leaves the Union).

Oddíl VII: povinný údaj pouze před přesunem do určitých členských států v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat.

Section VII: only required before movement into certain Member States in accordance with EU animal health legislation.

Oddíly VIII až XI: může být požadováno územími nebo třetími zeměmi určení, které pas akceptují.

Section VIII to XI: may be required by territories or third countries of destination which accept the passport.

Oddíl X: povinný údaj, pouze je-li zvíře doprovázeno veterinárním osvědčením v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat.

Section X: only required where the animal is accompanied by a health certificate in accordance with EU animal health legislation.

Oddíl XII: doplňkové údaje vyžadované vnitrostátními právními předpisy.

Section XII: additional information required under national legislation.

CZ 000000000000

Strana 3 z 32

I. ÚDAJE O MAJITELI /DETAILS OF OWNERSHIP

1. Jméno /Name _____
Příjmení /Surname _____
Adresa /Address _____

PSČ /Post-Code _____
Město /City _____
Země /Country _____
Telefonní číslo* /Telephone number* _____
Podpis /Signature _____

2. Jméno /Name _____
Příjmení /Surname _____
Adresa /Address _____

PSČ /Post-Code _____
Město /City _____
Země /Country _____
Telefonní číslo* /Telephone number* _____
Podpis /Signature _____

* nepovinné /optional

II. POPIS ZVÍŘETE /DESCRIPTION OF ANIMAL

Fotografie zvířete (nepovinné)
Picture of the animal (optional)

1. Jméno* /Name* _____

2. Druh /Species _____

3. Plemeno* /Breed* _____

4. Pohlaví /Sex _____

5. Datum narození* /Date of Birth* _____

6. Barva /Colour _____

7. Veškeré výrazné nebo rozeznatelné rysy

či vlastnosti /Any notable or discernable features or characteristics

* dle údajů uvedených majitelem /as stated by owner

CZ 000000000000

Strana 5 z 32

III. OZNAČENÍ ZVÍŘETE / MARKING OF ANIMAL

1. Alfanaumerický kód transpondéru / Transponder alphanumeric code

2. Datum aplikace nebo odečtení* transpondéru

Date of application or reading* of the transponder

3. Umístění transpondéru / Location of the transponder

4. Alfanaumerický kód tetování / Tattoo alphanumeric code

5. Datum aplikace / datum odečtení tetování

Date of application / date of reading of the tattoo

6. Umístění tetování / Location of the tattoo

**Označení musí být ověřeno
před každým novým záznamem do tohoto pasu.**

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

* nehodící se škrtněte / delete as necessary

IV. VYDÁNÍ PASU /ISSUING OF THE PASSPORT

Jméno schváleného veterinárního lékaře

Name of the authorised veterinarian

Adresa /Address _____

PSČ /Post-Code _____

Město /City _____

Země /Country _____

Telefonní číslo /Telephone number _____

E-mailová adresa /E-mail address

Datum vydání /Date of issuing _____

Razítko a podpis
Stamp & signature

CZ 000000000000

Strana 7 z 32

V. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ /VACCINATION AGAINST RABIES			
Výrobce a název očkovací látky Manufacturer & Name of vaccine	Číslo šarže Batch number	Datum očkování ¹ Vaccination date	Schválený veterinární lékař Authorised veterinarian
		Platnost od ² Valid from	
		Platnost do ³ Valid until	
		1	
		2	
		3	
		1	
		2	
		3	

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis / at least name, address, telephone number and signature

	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		

* dlešpoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

CZ 00000000000000

V. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ /VACCINATION AGAINST RABIES

Výrobce a název očkovací látky Manufacturer & Name of vaccine	Číslo šarže Batch number	Datum očkování ¹ Vaccination date	Schválený veterinární lékař Authorised veterinarian
		Platnost od ² Valid from	
		Platnost do ³ Valid until	

	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

CZ 0000000000000

VI. SÉROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PROKAZUJÍCÍ TITR PROTILÁTEK PROTI VZTEKLINĚ /RABIES ANTIBODY TITRATION TEST

Já, níže podepsaný/á, potvrzuji, že jsem ověřil/a oficiální záznam, který uvádí, že sérologický test prokazující titer protilátek proti vzteklině provedený v laboratoři schválené EU ze vzorku krve výše popsaného zvířete odebraného v níže uvedený den prokázal imunitní odpověď na očkování proti vzteklině a hladina neutralizačních protilátek v séru se rovnala 0,5 IU/ml nebo byla vyšší.

I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU-approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Vzorek odebrán dne /Sample collected on _____

Jméno schváleného veterinárního lékaře /Name of the authorised veterinarian _____

Adresa /Address _____

Telefonní číslo /Telephone number _____

Datum /Date _____

Razítko a podpis
Stamp & signature

CZ 00000000000000

V PŘÍPADĚ DALŠÍHO VYŠETŘENÍ /IN CASE OF A FURTHER TEST

Já, níže podepsaný/á, potvrzuji, že jsem ověřil/a oficiální záznam, který uvádí, že sérologický test prokazující titer protilátěk proti vzteklině provedený v laboratoři schválené EU ze vzorku krve výše popsaného zvířete odebraného v níže uvedený den prokázal imunitní odpověď na očkování proti vzteklině a hladina neutralizačních protilátěk v séru se rovnala 0,5 IU/ml nebo byla vyšší.

I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU-approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Vzorek odebrán dne _____ /Sample collected on _____

Jméno schváleného veterinárního lékaře /Name of the authorised veterinarian

Adresa /Address

Telefonní číslo /Telephone number

Datum /Date

Razítko a podpis
Stamp & signature

CZ 00000000000000

VII. OŠETŘENÍ PROTI ECHINOKOKŮM

ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

	1		Razítka a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítka a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítka a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 00000000000000

	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

CZ 000000000000

VII. OŠETŘENÍ PROTI ECHINOKOKŮM
ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

CZ 00000000000000

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

VIII. JINÁ OŠETŘENÍ PROTI PARAZITŮM
OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

CZ 00000000000000

	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

VIII. JINÁ OŠETŘENÍ PROTI PARAZITŮM
OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

Výrobce a název přípravku Manufacturer & Name of product	Datum ¹ Date	Veterinární lékař Veterinarian
	Čas ² Time	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

CZ 00000000000000

	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

CZ 000000000000

IX. JINÁ OČKOVÁNÍ /OTHER VACCINATIONS

Yřobce a název očkovací látky Manufacturer & Name of vaccine	Číslo řarže Batch number	Datum očkování ¹ Vaccination date Platnost do ² Valid until	Veterinární lékař Veterinarian
		1	Razítko a podpis Stamp & Signature
		2	
		1	Razítko a podpis Stamp & Signature
		2	
		1	Razítko a podpis Stamp & Signature
		2	

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

IX. JINÁ OČKOVÁNÍ /OTHER VACCINATIONS

Výrobce a název očkovací látky Manufacturer & Name of vaccine	Číslo šarže Batch number	Datum očkování ¹ Vaccination date Platnost do ² Valid until	Veterinární lékař Veterinarian
		1	Razítko a podpis Stamp & Signature
		2	
		1	Razítko a podpis Stamp & Signature
		2	
		1	Razítko a podpis Stamp & Signature
		2	

	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

CZ 000000000000

IX. JINÁ OČKOVÁNÍ /OTHER VACCINATIONS

Výrobce a název očkovací látky Manufacturer & Name of vaccine	Číslo šarže Batch number	Datum očkování ¹ Vaccination date Platnost do ² Valid until	Veterinární lékař Veterinarian
		1	Razítka a podpis Stamp & Signature
		2	
		1	Razítka a podpis Stamp & Signature
		2	
		1	Razítka a podpis Stamp & Signature
		2	

	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

CZ 000000000000

X. KLINICKÉ VYŠETŘENÍ / CLINICAL EXAMINATION

Prohlášení Declaration	Datum Date	Schválený veterinární lékař Authorised veterinarian
Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.		*
Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.		*
Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.		*

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

CZ 00000000000000

CZ 000000000000

Strana 29 z 32

Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.		*
Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.		*
Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.		*
Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.		*

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

XI. ÚŘEDNÍ OVĚŘENÍ /LEGALISATION

Ověřující úřad Legalising body	Datum Date	Razítko/podpis Stamp/Signature
		Razítko a podpis Stamp & Signature
		Razítko a podpis Stamp & Signature
		Razítko a podpis Stamp & Signature
		Razítko a podpis Stamp & Signature

		Razítka a podpis Stamp & Signature
		Razítka a podpis Stamp & Signature
		Razítka a podpis Stamp & Signature
		Razítka a podpis Stamp & Signature
		Razítka a podpis Stamp & Signature

CZ 000000000000

XII. JINÉ ZÁZNAMY /OTHERS

--	--	--	--	--	--	--

