Eperjes Község Önkormányzata
6624 Eperjes, Petőfi utca 1.
Tel.: 06-63 455 527

NYOMTATVÁNY

Ebösszeírással kapcsolatos adatszolgáltatási kötelezettség teljesítéséhez

EBÖSSZEÍRÓ ADATLAP

Eperjes Község Önkormányzata közigazgatási területén tartott ebekre vonatkozóan kitöltendő

Az adatlapot kérjük nyomtatott betűkkel, olvashatóan kitölteni!

I. Tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok

Az eb tulajdonosának neve: _____

címe: _____

telefonszáma: _____

e-mail címe : _____

Az eb tartójának *(amennyiben eltér a tulajdonostól)* neve: _____

címe: _____

telefonszáma: _____

e-mail címe : _____

II. Ebre vonatkozó általános adatok

(törzskönyv, vagy oltási könyv alapján)

Az eb fajtája* *(törzskönyv, vagy oltási könyv alapján)*: _____

neme: _____

születési ideje: _____

színe: _____

hívóneve: _____

tartási helye: _____

**amennyiben nem határozható meg pontosan, úgy a „keverék" kifejezést kell beírni!*

III. Ebre vonatkozó speciális adatok

(törzskönyv, vagy oltási könyv alapján)

1./ Transzponder adatai

A beültetett transzponder (mikrochip) sorszáma: _____

A beültetés időpontja: _____

A beültetést végző szolgáltató állatorvos neve: _____

A beültetést végző szolgáltató állatorvos kamarai bélyegzője száma: _____

2./ Kisállatútlevéllel rendelkező eb esetén kitöltendő:

Az útlevél száma: _____

Az útlevél kiállításának időpontja: _____

Az útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos neve: _____

Az útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos kamarai bélyegzője száma: _____

3./ Ivartalanított eb esetén kitöltendő:

Az ivartalanítás időpontja: _____

Az ivartalanítást végző szolgáltató állatorvos neve: _____

Az ivartalanítást végző szolgáltató állatorvos kamarai bélyegzője száma: _____

IV. Az eb oltására vonatkozó adatok

Az eb oltási könyvének száma: _____

Az oltási könyvet kiadó szolgáltató állatorvos neve: _____

Az oltási könyvet kiadó szolgáltató állatorvos kamarai bélyegzője száma: _____

Az eb veszettség elleni védőoltásainak adatai:

A védőoltás időpontja	Az oltás során használt oltóanyag	Az oltóanyag gyártási száma	Az oltást végző állatorvos neve	Az oltást végző állatorvos kamarai bélyegzője száma

V. Egyéb adatok

1./ Az eb „veszettség szempontjából aggályos eb” megfigyelési státusz alatt áll?
(megfelelő válasz aláhúzandó) Igen Nem
Amennyiben igen, a megfigyelési státusz időpontja: _____

2./ Az eb veszélyessé minősített?
(megfelelő válasz aláhúzandó) Igen Nem
Amennyiben igen, a veszélyessé minősítés időpontja: _____

3./ Az eb elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett?
(megfelelő válasz aláhúzandó) Igen Nem
Amennyiben igen, úgy szükséges a származási igazolás másolatának becsatolása!

Kelt: Eperjes, 20….. …..……

_____
Az adatlapot benyújtó (tulajdonos vagy ebtartó) neve

_____
Az adatlapot benyújtó (tulajdonos vagy ebtartó) aláírása