

(A kérdőívet ebenként kérjük kitölteni!)

1. Az eb tulajdonosának neve:
címe:

2. Az eb tartójának neve:
lakcíme:
telefonszáma:
e-mail:

Az eb fajtája/ fajtajellege:
 neme:
 születési ideje:
 színe:
 hívóneve:
 tartási helye:

1. Transzponderrel (mikrochippel) ellátott eb esetén
A beültetett transzponder sorszáma:
a beültetés időpontja:
a beültetést végző szolgáltató állatorvos neve:
kamrai bélyegzője száma: *nem kötelező kitölteni*

- 2. Ivartalanított eb esetén**
 Az ivartalanítás időpontja:
 az ivartalanítást végző szolgáltató állatorvos neve:
 kamarai bélyegzője száma: *nem kötelező kitölteni*

3. **Kisállatútlevéllel rendelkező eb esetén**
 Az útlevél száma:
 az útlevél kiállításának időpontja:
 az útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos neve:
 kamarai bélyegzője száma: *nem kötelező kitölteni*

1. Az eb oltási könyvének száma:
 az oltási könyvet kiállító szolgáltató állatorvos neve:
 kamarai bélyegzője száma: *nem kötelező kitölteni*

2. Az eb utolsó veszethez elleni védőoltásának időpontja:
 a veszethez elleni védőoltás során használt oltóanyag: *nem kötelező kitölteni*
 az oltóanyag gyártási száma: *nem kötelező kitölteni*
 az oltást végző szolgáltató állatorvos neve:
 kamarai bélyegző száma: *nem kötelező kitölteni*

1. A veszethez szemponyjaból aggályos eb megfigyelési státusza:

	megfigyelt	nem megfigyelt *
Megfigyelt eb esetén, annak kezdő időpontja:		
időtartama:		

2. Az eb veszélyessé minősítve: igen nem*
- Ha igen, veszélyessé minősítésének időpontja:

Elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett eb esetén a származási igazolás másolatát is kérjük csatolni a kitöltött nyomtatványhoz!

Kelt.:, 2026. hó nap

Név

Aláírás

*a megfelelő választ kérjük megjelölni