**EBBEJELENTŐ LAP**

**(ebenként külön kell kitölteni)**

1. **Tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok**

|  |
| --- |
| Eb tulajdonosának neve |
| Eb tulajdonosának lakcíme |
| Eb tartójának neve |
| Ebtartó lakcíme |
| Ebtartó telefonszáma | Ebtartó e-mail címe |

1. **A tartott ebre vonatkozó általános adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| Eb fajtája/fajtajellege | Eb neme:\* SZUKA **** KAN **** |
| Eb születési ideje | Eb színe |
| Eb tartási helye | Eb hívóneve |

1. **A tartott ebre vonatkozó speciális adatok:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Transzponderrel (mikrochippel) ellátott eb esetén** | **Ivartalanított eb esetén** | **Kisállat útlevéllel rendelkező eb esetén:** |
| A chip sorszáma: | Kisállat útlevél száma: |
| A chip beültetésének időpontja: | Az eb ivartalanításának időpontja: | Kisállat útlevél kiállításának időpontja: |
| A chip beültetését végző állatorvos neve: | Az eb ivartalanítását végző szolgáltató állatorvos neve: | A kisállat útlevelet kiállító állatorvos neve: |
| A chip beültetését végző szolgáltató állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:(a bélyegzőlenyomaton található szám) | Az eb ivartalanítását végző szolgáltató állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:(a bélyegzőlenyomaton található szám) | A kisállat útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos kamarai bélyegző száma: (a bélyegzőlenyomaton található szám) |

1. **Az eb oltására vonatkozó adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| Eb oltási könyvének száma: | Eb utolsó veszettség elleni védőoltásának időpontja: |
| Eb oltási könyvét kiadó szolgáltató állatorvos neve: | Eb veszettség elleni védőoltása során használt oltóanyag gyártási száma: |
| Eb oltási könyvét kiadó szolgáltató állatorvos kamarai bélyegzőjének száma: (a bélyegzőlenyomaton található szám) | Eb oltását végző szolgáltató állatorvos neve: |
| Eb oltását végző szolgáltató állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:(a bélyegzőlenyomaton található szám) |

1. **Egyéb adatok (veszettség, veszélyes eb)**

|  |  |
| --- | --- |
| Veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza:\* megfigyelt **** nem megfigyelt **** | Az eb veszélyessé minősítve\* igen **** nem **** |
| Eb veszettség szempontból történő megfigyelésének kezdő időpontja: | Eb veszélyessé minősítésének időpontja: |

**\*a megfelelő választ kell megjelölni (bekarikázni, aláhúzni)**

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

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek!

Kelt: ………………….….., 202.. ………………….. hó …………….. nap

………………………………………….

Bejelentő eb tulajdonos/ebtartó aláírása

………………………………………..

Bejelentő olvasható neve