

WZÓR

WYKAZ POSIADACZY PSÓW ZASZCZEPIONYCH PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE

Nazwa i adres zakładu leczniczego dla zwierząt:

Imię i nazwisko lekarza weterynarii prowadzącego wykaz:

Data rozpoczęcia prowadzenia wykazu:

Data zakończenia prowadzenia wykazu:

Lp.	Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres posiadacza zaszczepionego psa	Opis zaszczepionego psa ¹⁾	Numer wszczepionego transpondera albo numer tatuażu ²⁾	Data i godzina odczytu transpondera lub tatuażu ²⁾ albo data i godzina wszczepienia transpondera ³⁾	Data i godzina zaszczepienia psa	Nazwa, numer serii i data ważności szczepionki
1	2	3	4	5	6	7

.....
 (pieczętka i podpis lekarza weterynarii prowadzącego wykaz⁴⁾ albo imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii prowadzącego wykaz⁵⁾)

-
- 1) Opis zaszczepionego psa: nazwa, rasa, płeć, wiek lub data urodzenia, maść i znaki szczególne.
 2) Jeżeli pies został oznakowany.
 3) Jeżeli szczepienie psa zostało poprzedzone wszczepieniem transpondera.
 4) W przypadku prowadzenia wykazu w postaci papierowej.
 5) W przypadku prowadzenia wykazu w postaci elektronicznej.