

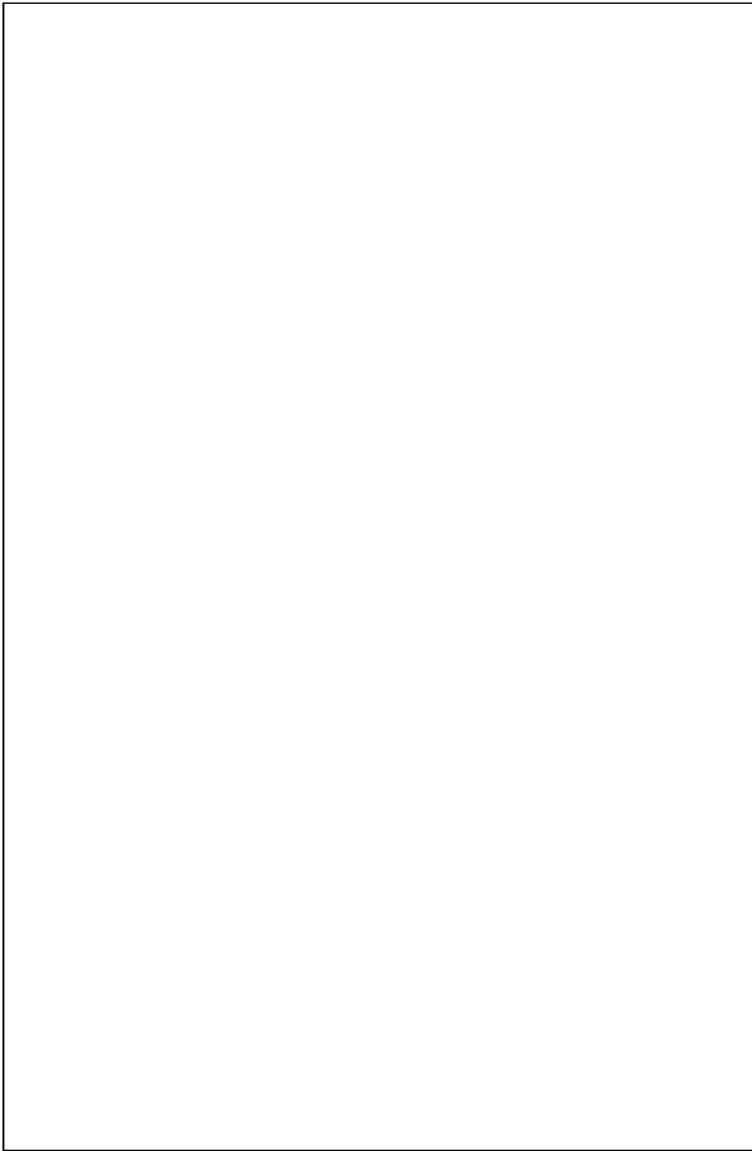


Evropská unie  
Česká republika

**Pas zvířete  
v zájmovém chovu**

PET PASSPORT

CZ 000000000000





Evropská unie  
Česká republika

# Pas zvířete v zájmovém chovu

PET PASSPORT

CZ 000000000000

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<sup>2n</sup>": údaj není nutno uvádět v případě přeočkování.

Section V, "VALID FROM<sup>2n</sup>": 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.

# 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

### III. OZNAČENÍ ZVÍŘETE /MARKING OF ANIMAL

1. Alfnumerický 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. Alfnumerický 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.

\* nevhodící 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

Strana 8 z 32

Číslo šarže  
Batch number

Číslo šarže  
Batch number

Datum očkování<sup>1</sup>  
Vaccination date

Schválený veterinární lékař  
Authorised veterinarian

Platnost od<sup>2</sup>  
Valid from

Platnost do<sup>3</sup>  
Valid until

	1		*
	2		
	3		

	1		*
	2		
	3		

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

CZ 000000000000

CZ 000000000000

Strana 9 z 32

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

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

# V. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ /VACCINATION AGAINST RABIES

Strana 10 z 32

Číslo šarže  
Batch number

Číslo šarže  
Batch number

Datum očkování<sup>1</sup>  
Vaccination date

Schválený veterinární lékař  
Authorised veterinarian

Platnost od<sup>2</sup>  
Valid from

Platnost do<sup>3</sup>  
Valid until

	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		

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

CZ 000000000000



CZ 000000000000

Strana 11 z 32

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

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

## 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 000000000000

## 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 000000000000

# VII. OŠETŘENÍ PROTI ECHINOKOKŮM

## ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

Strana 14 z 32

Výrobce a název přípravku  
Manufacturer & Name of product

Datum<sup>1</sup>  
Date  
Čas<sup>2</sup>  
Time

Veterinární lékař  
Veterinarian

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

CZ 000000000000

	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

# VII. OŠETŘENÍ PROTI ECHINOKOKŮM

## ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

Strana 16 z 32

Výrobce a název přípravku  
Manufacturer & Name of product

Datum<sup>1</sup>  
Date  
Čas<sup>2</sup>  
Time

Veterinární lékař  
Veterinarian

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

CZ 000000000000

	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

# VIII. JINÁ OŠETŘENÍ PROTI PARAZITŮM

## OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

Strana 18 z 32

Výrobce a název přípravku  
Manufacturer & Name of product

Datum<sup>1</sup>  
Date  
Čas<sup>2</sup>  
Time

Veterinární lékař  
Veterinarian

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

CZ 000000000000



	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

# VIII. JINÁ OŠETŘENÍ PROTI PARAZITŮM

## OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

Strana 20 z 32

Výrobce a název přípravku  
Manufacturer & Name of product

Datum<sup>1</sup>  
Date  
Čas<sup>2</sup>  
Time

Veterinární lékař  
Veterinarian

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

CZ 000000000000

	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko 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<sup>1</sup>  
Vaccination date  
Platnost do<sup>2</sup>  
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		

CZ 000000000000

	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

# IX. JINÁ OČKOVÁNÍ / OTHER VACCINATIONS

Strana 24 z 32

Výrobce a název očkovací látky  
Manufacturer & Name of vaccine

Číslo šarže  
Batch number

Datum očkování<sup>1</sup>  
Vaccination date  
Platnost do<sup>2</sup>  
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		

CZ 000000000000

	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko 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<sup>1</sup>  
Vaccination date  
Platnost do<sup>2</sup>  
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		

CZ 000000000000



	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razfiko 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 000000000000

**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.

\*

CZ 000000000000

# XI. ÚŘEDNÍ OVĚŘENÍ /LEGALISATION

Ověřující úřad  
Legalising body

Strana 30 z 32

Razítko/podpis  
Stamp/Signature

Datum  
Date

Razítko a podpis  
Stamp & Signature

Razítko a podpis  
Stamp & Signature

Razítko a podpis  
Stamp & Signature

Razítko a podpis  
Stamp & Signature

CZ 000000000000

		Razfiko a podpis Stamp & Signature
		Razfiko a podpis Stamp & Signature
		Razfiko a podpis Stamp & Signature
		Razfiko a podpis Stamp & Signature
		Razfiko a podpis Stamp & Signature

CZ 000000000000

XII. JINÉ ZÁZNAMY /OTHERS

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

