



Evropská unie
Česká republika

Pas zvířete
v zájmovém chovu

CZ 00000000000000

CZ 000000000000

I. Majitel /Owner

1. **Jméno** /Name: _____

Příjmení /Surname: _____

Adresa /Address: _____

PSC /Post-code: _____

Město /City: _____

Stát /Country: _____

2. **Jméno** /Name: _____

Příjmení /Surname: _____

Adresa /Address: _____

PSC /Post-code: _____

Město /City: _____

Stát /Country: _____

3. **Jméno** /Name: _____

Příjmení /Surname: _____

Adresa /Address: _____

PSC /Post-code: _____

Město /City: _____

Stát /Country: _____

II. Popis zvířete /Description of Animal

Foto 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. **Srst** /Coat: _____

(Barva a druh /Colour & Type)

* Dle údajů uvedených majitelem /As stated by owner

X

CZ 000000000000

III. Identifikace zvířete /Identification of Animal

1. Číslo mikročipu /Microchip Number:

2. Datum označení mikročipem /Date of Microchipping :

3. Umístění mikročipu /Location of Microchip:

4. Číslo tetování /Tattoo Number:

5. Datum tetování /Date of Tattooing:

Identifikace zvířete musí být ověřena před každým novým záznamem do tohoto pasu.

The identification must be verified before any new entry is made on this passport.

CZ 000000000000

X

IV. Očkování proti vzteklině / Vaccination against Rabies

Výrobce a název očkovací látky
Manufacturer & Name of Vaccine

Číslo šarže
Batch Number

Datum očkování¹
Vaccination Date
Platnost do²
Valid until

Schválený veterinární lékař
Authorised Veterinarian

[Empty field for Manufacturer & Name of Vaccine]

1
2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

[Empty field for Manufacturer & Name of Vaccine]

1
2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

[Empty field for Manufacturer & Name of Vaccine]

1
2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

CZ 00000000000000

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

CZ 000000000000

IV. Očkování proti vzteklině / Vaccination against Rabies

Výrobce a název očkovací látky
Manufacturer & Name of Vaccine

Číslo šarže
Batch Number

Datum očkování¹
Vaccination Date
Platnost do²
Valid until

Schválený veterinární lékař
Authorised Veterinarian

CZ 00000000000000

[Empty box for Manufacturer & Name of Vaccine]

1
2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

[Empty box for Manufacturer & Name of Vaccine]

1
2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

[Empty box for Manufacturer & Name of Vaccine]

1
2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

CZ 000000000000

V. Sérologické vyšetření na vzteklinu

Rabies Serological Test

Ověřil jsem oficiální záznam výsledků sérologického vyšetření zvířete provedeného ze vzorku odebraného (den/měsíc/rok) _____ a testovaného v laboratoři schválené EU, který uvádí, že titr neutralizačních protilátek proti vzteklině se rovnal nebo byl vyšší než 0,5 IU/ml.

I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy), and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Jméno, datum a podpis schváleného veterinárního lékaře:

Name, date and signature of the authorised Veterinarian

Razítko a podpis
Stamp & Signature

X

CZ 000000000000

V případě dalšího vyšetření

In Case of a Further Test

Ověřil jsem oficiální záznam výsledků sérologického vyšetření zvířete provedeného ze vzorku odebraného (den/měsíc/rok) _____ a testovaného v laboratoři schválené EU, který uvádí, že titr neutralizačních protilátek proti vzteklině se rovnal nebo byl vyšší než 0,5 IU/ml.

I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy), and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Jméno, datum a podpis schváleného veterinárního lékaře:

Name, date and signature of the authorised Veterinarian

Razítko a podpis
Stamp & Signature

CZ 000000000000

X

VI. Ošetření proti klíšťatům / Tick Treatment

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of Product

Datum aplikace¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

--

1
2

Razítko a podpis Stamp & Signature

--

1
2

Razítko a podpis Stamp & Signature

--

1
2

Razítko a podpis Stamp & Signature

CZ 000000000000

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

CZ 000000000000

VII. Ošetření proti echinokokóze /Echinococcus Treatment

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of Product

Datum aplikace¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

CZ 00000000000000

--

1
2

Razítko a podpis Stamp & Signature

--

1
2

Razítko a podpis Stamp & Signature

--

1
2

Razítko a podpis Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

CZ 000000000000

VIII. Jiná očkování / Other Vaccinations

Výrobce a název očkovací látky
 Manufacturer & Name of Vaccine

Číslo šarže
 Batch Number

Datum očkování¹
 Vaccination Date
Platnost do²
 Valid until

Schválený veterinární lékař
 Authorised Veterinarian

1	
2	

Razítko a podpis
 Stamp & Signature

1	
2	

Razítko a podpis
 Stamp & Signature

1	
2	

Razítko a podpis
 Stamp & Signature

CZ 00000000000000

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

1

2

Razítko a podpis
Stamp & Signature

CZ 000000000000

IX. Klinické vyšetření / Clinical Examination

Prohlášení / Declaration	Datum / Date	Veterinární lékař Veterinarian
<p>Zvíře je v dobrém zdravotním stavu a je schopno přepravy do místa určení. The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination.</p>		Razítko a podpis Stamp & Signature
<p>Zvíře je v dobrém zdravotním stavu a je schopno přepravy do místa určení. The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination.</p>		Razítko a podpis Stamp & Signature
<p>Zvíře je v dobrém zdravotním stavu a je schopno přepravy do místa určení. The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination.</p>		Razítko a podpis Stamp & Signature
<p>Zvíře je v dobrém zdravotním stavu a je schopno přepravy do místa určení. The animal is in good health and able to withstand carriage to its destination.</p>		Razítko a podpis Stamp & Signature

CZ 000000000000

X. Úřední ověření / Legalisation

Ověřující úřad / Legalising Body

Razítko/pečet
Stamp/Seal

Datum /Date

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

XI. Jiné záznamy /Others

