**EB BEJELENTŐ LAP**

**(ebenként külön kell kitölteni)**

**I. Tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok**

|  |
| --- |
| **Az eb tulajdonosának**  |
| neve:  |
| lakcíme:  |

|  |
| --- |
|  **Az eb tartójának**  |
| neve:  |
| lakcíme:  |
| telefonszáma:  | e‐mail címe:  |

**II. A tartott ebre vonatkozó általános adatok:**

|  |
| --- |
|  **Az eb**  |
| fajtája/fajtajellege/keverék:  | neme: SZUKA / KAN**\***  |
| születési ideje:  | színe:  |
| tartási helye:  | hívóneve:  |

**III. Az eb oltására vonatkozó adatok**

|  |
| --- |
| **Az eb**  |
| oltási könyvének száma:  | veszettség elleni védőoltásainak időpontja:  |
| oltási könyvét kiadó szolgáltató állatorvos neve:  | veszettség elleni védőoltásai során használt oltóanyag:  |
| az oltóanyag gyártási száma:  |
| oltási könyvét kiadó állatorvos kamarai bélyegzője száma: (a bélyegzőlenyomaton található szám)  | oltását végző állatorvos neve és kamarai bélyegzője száma:  (a bélyegzőlenyomaton található szám)  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Transzponderrel****(mikrochippel) ellátott eb esetén** | **Ivartalanított eb esetén** | **Kisállat-útlevéllel****rendelkező eb esetén** |
| a chip sorszáma:  | az ivartalanítás időpontja:  | útlevél száma:  |
| beültetés időpontja:  |  | útlevél kiállításának időpontja: |
| a beültetést végző állatorvos neve:  | az ivartalanítást végző állatorvos neve:  | az útlevelet kiállító állatorvos neve:  |
| a beültetést végző állatorvos kamarai bélyegzője száma:  | az ivartalanítást végző állatorvos kamarai bélyegzője száma:  | az útlevelet kiállító állatorvos kamarai bélyegző száma:  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza: megfigyelt / nem megfigyelt **\***  | Az eb veszélyessé minősítve: igen / nem**\***  |
| kezdő időpontja:  | veszélyessé minősítésének időpontja:  |

\* **a megfelelő választ aláhúzandó**

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

 Kelt:……………………………………………, 2025. ……… hó ……… nap ….…………………………………………………

 ebtartó aláírása