

Badanie poziomu przeciwciał przeciwko wściekliźnie u psów, kotów i frotek wywożonych za granicę

Application form for rabies antibody testing in dogs, cats and ferrets for import

Prosimy o korzystanie tylko z niniejszego formularza i wypełnienie go **drukowanymi literami lub maszynowo, bez polskich znaków**. Zgodnie z wymogami krajów docelowych, badaniu mogą zostać poddane tylko próbki z dokładnie wypełnionym formularzem.

Please use this form only (**complete in block capitals or typewritten without polish characters**). In accordance with regulations of the importing countries sample submission forms have to be completed.



Prof. Dr. H.-J. Thiel
Institut für Virologie
Justus-Liebig-Universität Giessen
Frankfurter Str. 107
D-3592 Giessen

Wysyłający i płatnik
Sender and payer

Vetlab s.c.
ul. Parkowa 13
51-616 Wrocław
Poland

Phone: 0048 71 722 35 25
Fax: 0048 71 722 35 26
info@vetlab.pl
www.vetlab.pl

Data pobrania krwi do badania
Date of collection of the blood sample

Wymagany materiał: 1 ml surowicy
Sample material: 1ml serum

Kraj docelowy
Destination country

Wielka Brytania/Irlandia/Malta
United Kingdom/Ireland/Malta

Import do krajów UE
Import into EC

Norwegia/Szwecja
Norway/Sweden

Inne (Australia, Japonia, Tajwan, N. Zelandia)
Others (Australia, Japan, Tajwan, N. Zealand)

Właściciel
Owner

Imię i nazwisko
First name and family name

Adres, kraj
Address, country

Zwierzę
Animal

Pies
Dog

Kot
Cat

Fretka
Ferret

Imię
Name

Data urodzenia
Date of birth

Rasa
Breed

Płeć
Sex

Identyfikacja
Identification

Zwierzęta muszą być prawidłowo oznakowane (mikroczip/tatuaż); zwierzęta przeznaczone do importu do Wielkiej Brytanii, Irlandii lub na Malte muszą mieć mikroczip zaimplantowany przed szczepieniem.

Animals have to be identified unmistakably (microchip/tattoo); animals heading for the United Kingdom, Ireland or Malta must carry a microchip, that has to be placed before vaccination.

Numer mikroczipu
Microchip number

Data implantacji mikroczipu
Date of microchip implantation

Numer tatuażu
Tattoo number

Szczepienie przeciwko wściekliźnie
Rabies vaccination

Producent szczepionki
Vaccine maker

Nazwa szczepionki
Vaccine name

Numer serii
Batch number

Data szczepienia
Date of vaccination

Zaświadczam, że powyższe dane są prawidłowe
I hereby confirm the correctness of the details given above.

Data
Date

Podpis i pieczętka wysyłającego (lekarza weterynarii)
Signature and stamp of sender (veterinarian)

Pieczętka lecznicy
Stamp of pet clinic

Proszę wyraźnie oznaczyć próbkę. Please label sample tube unequivocally.