

# Badanie poziomu przeciwciał przeciwko wścieklźnie u psów i kotów wywożonych za granicę

Application form for rabies antibody testing in dogs and cats 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.



Kod kreskowy / Barcode

Am Institut für Virologie  
FB Veterinärmedizin  
Justus-Liebig-Universität Gießen  
Schubertstr. 81  
35392 Gießen

Tel.: +49 641 99 38363  
Fax.: +49 641 99 38379  
diagnostik@vetmed.uni-giessen.de



Wysyłający i płatnik  
Sender and payer

Vetlab sp. z o.o.  
ul. Wodzisławska 6  
52-017 Wrocław  
Poland

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

Kraj docelowy  
Destination country

(re)Import do UE  
(re)Import into EC

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

Kontrola szczepienia (nie do celów podróży, badanie niecertyfikowane)  
Vaccination control  
(not for travel purpose, uncertified test)

Właściciel  
Owner

Imię i nazwisko  
First name and family name

Zwierzę  
Animal

Pies  
Dog

Kot  
Cat

Imię  
Name

Data urodzenia  
Date of birth

Identyfikacja  
Identification

Zwierzęta muszą być prawidłowo oznakowane (mikrochip/tatuaż).  
Animals have to be identified unmistakably (microchip/tattoo).

Numer mikrochipu  
Microchip number

Szczepienie  
przeciwko  
wścieklźnie  
Rabies vaccination

Producent szczepionki  
Vaccine maker

Nazwa szczepionki  
Vaccine name

Numer serii  
Batch number

Data szczepienia  
Date of vaccination

Data pobrania krwi do badania  
Blood sample collection date

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

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

Data  
Date

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

Pieczęćka lecznicy  
Stamp of pet clinic

Proszę wyraźnie oznaczyć próbkę. Please label sample tube unequivocally.  
Ten dokument jest ważny tylko z podpisem i pieczęćką. This document is valid only if signed and stamped.