

WYKAZ POSIADACZY PSÓW ZASZCZEPIONYCH PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE

Nazwa i adres zakładu leczniczego dla zwierząt:

Imię i nazwisko lekarza weterynarii prowadzącego wykaz:

Data rozpoczęcia prowadzenia wykazu:

Data zakończenia prowadzenia wykazu:

Lp.	Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres posiadacza zaszczepionego psa	Opis zaszczepionego psa ¹⁾	Numer wszczepionego transpondera albo numer tatuażu ²⁾	Data i godzina odczytu transpondera lub tatuażu ²⁾ albo data i godzina wszczęcia transpondera ³⁾	Data i godzina zaszczepienia psa	Nazwa, numer serii i data ważności szczepionki
1	2	3	4	5	6	7

.....
(pieczęć i podpis lekarza weterynarii prowadzącego wykaz⁴⁾ albo imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii prowadzącego wykaz⁵⁾)

1) Opis zaszczepionego psa: nazwa, rasa, płeć, wiek lub data urodzenia, maść i znaki szczególne.

2) Jeżeli pies został oznakowany.

3) Jeżeli szczepienie psa zostało poprzedzone wszczęciem transpondera.

4) W przypadku prowadzenia wykazu w postaci papierowej.

5) W przypadku prowadzenia wykazu w postaci elektronicznej.