



Evropská unie
Česká republika

Pas zvířete v zájmovém chovu

PET PASSPORT

CZ 0000000000000

KNOR



**Evropská unie
Česká republika**

Pas zvířete v zájmovém chovu

PET PASSPORT

Vysvětlivky k vyplnění pasu

Explanatory notes for completing the passport

Ve všech oddílech pasu se použije následující formát pro uvedení

- data: dd/mm/yyyy
- času: 00:00

In each Section of the passport the following format shall be used to indicate

- a date: dd/mm/yyyy
- a time: 00:00

Oddíl III bod 5: povinný údaj v případě, že má zvíře zřetelně čitelné tetování provedené před 3. červencem 2011 a není označeno aplikací transpondéru.

Section III, point 5: information required where the animal has a clearly readable tattoo applied before 3 July 2011 and is not marked by the implantation of a transponder.

Oddíl V: nutno vyplnit pouze

- před přesunem do jiného členského státu v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat, nebo
- vstupuje-li zvíře znovu do Unie po přesunu na určitá území nebo do třetích zemí v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat (nutno vyplnit před tím, než zvíře opustí Unii), nebo
- v souladu s vnitrostátními právními předpisy.

Section V: only required

- before movement into another Member State in accordance with EU animal health legislation; or
- where the animal re-enters the Union after a movement to territories or third countries in accordance with EU animal health legislation (to be completed before the animal leaves the Union); or
- in accordance with national legislation.

Oddíl V, "PLATNOST OD²ⁿ": údaj není nutno uvádět v případě přeočkování.

Section V, "VALID FROM²ⁿ": information not required for booster vaccinations.

Vysvětlivky k vyplnění pasu

Explanatory notes for completing the passport

Oddíl VI: povinný údaj, pouze vstupuje-li zvíře znovu do Unie po přesunu na určitá území nebo do třetích zemí v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat (nutno vyplnit před tím, než zvíře opustí Unii).

Section VI: only required where the animal re-enters the Union after a movement to certain territories or a third countries in accordance with EU animal health legislation (to be completed before the animal leaves the Union).

Oddíl VII: povinný údaj pouze před přesunem do určitých členských států v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat.

Section VII: only required before movement into certain Member States in accordance with EU animal health legislation.

Oddíly VIII až XI: může být požadováno územími nebo třetími zeměmi určení, které pas akceptují.

Section VIII to XI: may be required by territories or third countries of destination which accept the passport.

Oddíl X: povinný údaj, pouze je-li zvíře doprovázeno veterinárním osvědčením v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat.

Section X: only required where the animal is accompanied by a health certificate in accordance with EU animal health legislation.

Oddíl XII: doplňkové údaje vyžadované vnitrostátními právními předpisy.

Section XII: additional information required under national legislation.

I. ÚDAJE O MAJITELI /DETAILS OF OWNERSHIP

1. Jméno /Name _____

Příjmení /Surname _____

Adresa /Address _____

PSČ /Post-Code _____

Město /City _____

Země /Country _____

Telefonní číslo* /Telephone number* _____

Podpis /Signature _____

2. Jméno /Name _____

Příjmení /Surname _____

Adresa /Address _____

PSČ /Post-Code _____

Město /City _____

Země /Country _____

Telefonní číslo* /Telephone number* _____

Podpis /Signature _____

* nepovinné /optional

II. POPIS ZVÍŘETE /DESCRIPTION OF ANIMAL

Fotografie 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. Barva /Colour _____

7. Veškeré výrazné nebo rozeznatelné rysy

či vlastnosti /Any notable or discernable features or characteristics

* dle údajů uvedených majitelem /as stated by owner

III. OZNAČENÍ ZVÍŘETE /MARKING OF ANIMAL

1. Alfnumerický kód transpondéru /Transponder alphanumeric code

2. Datum aplikace nebo odečtení* transpondéru

Date of application or reading* of the transponder

3. Umístění transpondéru /Location of the transponder

4. Alfnumerický kód tetování /Tattoo alphanumeric code

5. Datum aplikace / datum odečtení tetování

Date of application/date of reading of the tattoo

6. Umístění tetování /Location of the tattoo

**Označení musí být ověřeno
před každým novým záznamem do tohoto pasu.**

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

* nehodící se škrtněte /delete as necessary

IV. VYDÁNÍ PASU /ISSUING OF THE PASSPORT

Jméno schváleného veterinárního lékaře

Name of the authorised veterinarian

Adresa /Address

PSČ /Post-Code

Město /City

Země /Country

Telefonní číslo /Telephone number

E-mailová adresa /E-mail address

Datum vydání /Date of issuing

*Razítko a podpis
Stamp & signature*

V. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ

/VACCINATION AGAINST RABIES

Výrobce a název očkovací látky
Manufacturer & Name of vaccine

Číslo šarže
Batch number

Datum očkování¹

Vaccination date

Platnost od²

Valid from

Platnost do³

Valid until

Schválený veterinární lékař
Authorised veterinarian

	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

V. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ

/VACCINATION AGAINST RABIES

Výrobce a název očkovací látky
Manufacturer & Name of vaccine

Číslo šarže
Batch number

Datum očkování¹

Vaccination date

Platnost od²

Valid from

Platnost do³

Valid until

Schválený veterinární lékař
Authorised veterinarian

		1			*
		2			
		3			
		1			*
		2			
		3			

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

VI. SÉROLOGICKÉ VÝŠETŘENÍ PROKAZUJÍCÍ TITR PROTILÁTEK PROTI VZTEKLINĚ / RABIES ANTIBODY TITRATION TEST

Já, níže podepsaný/á, potvrzuji, že jsem ověřil/a oficiální záznam, který uvádí, že sérologický test prokazující titer protilátek proti vzteklině provedený v laboratoři schválené EU ze vzorku krve výše popsaného zvířete odebraného v níže uvedený den prokázal imunitní odpověď na očkování proti vzteklině a hladina neutralizačních protilátek v séru se rovnala 0,5 IU/ml nebo byla vyšší.

I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU-approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Vzorek odebrán dne /Sample collected on _____

Jméno schváleného veterinárního lékaře /Name of the authorised veterinarian _____

Adresa /Address _____

Telefonní číslo /Telephone number _____

Datum /Date _____

Razítko a podpis
Stamp & signature

V PŘÍPADĚ DALŠÍHO VYŠETŘENÍ /IN CASE OF A FURTHER TEST

Já, níže podepsaný/á, potvrzuji, že jsem ověřil/a oficiální záznam, který uvádí, že sérologický test prokazující titer protilátek proti vzteklině provedený v laboratoři schválené EU ze vzorku krve výše popsaného zvířete odebraného v níže uvedený den prokázal imunitní odpověď na očkování proti vzteklině a hladina neutralizačních protilátek v séru se rovnala 0,5 IU/ml nebo byla vyšší.

I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU-approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Vzorek odebrán dne /Sample collected on _____

Jméno schváleného veterinárního lékaře /Name of the authorised veterinarian _____

Adresa /Address _____

Telefonní číslo /Telephone number _____

Datum /Date _____

Razítko a podpis
Stamp & signature

VII. OŠETŘENÍ PROTI ECHINOKOKŮM

ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
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

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

VII. OŠETŘENÍ PROTI ECHINOKOKŮM

ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

VIII. JINÁ OŠETŘENÍ PROTI PARAZITŮM

OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

VIII. JINÁ OŠETŘENÍ PROTI PARAZITŮM

OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

	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

IX. 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

Veterinární lékař
Veterinarian

	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature
	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature
	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

IX. 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

Veterinární lékař
Veterinarian

	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

IX. 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

Veterinární lékař
Veterinarian

	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature
	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature
	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

X. KLINICKÉ VYŠETŘENÍ /CLINICAL EXAMINATION

Prohlášení
Declaration

Datum
Date

Schválený veterinární lékař
Authorised veterinarian

Zvíře nevykazuje žádné příznaky nález a je způsobilé
k přepravě na zamýšlenou cestu.

The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the
intended journey.

*

Zvíře nevykazuje žádné příznaky nález a je způsobilé
k přepravě na zamýšlenou cestu.

The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the
intended journey.

*

Zvíře nevykazuje žádné příznaky nález a je způsobilé
k přepravě na zamýšlenou cestu.

The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the
intended journey.

*

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu.

The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

*

Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu.

The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

*

Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu.

The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

*

Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu.

The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

*

XI. ÚŘEDNÍ OVĚŘENÍ /LEGALISATION

Overující úřad
Legalising body

Datum
Date

Razítko/podpis
Stamp/Signature

		Razítko a podpis Stamp & Signature
		Razítko a podpis Stamp & Signature
		Razítko a podpis Stamp & Signature
		Razítko a podpis Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

XII. JINÉ ZÁZNAMY / OTHERS

WORLD

KNOR

