

ŚWIADECTWO ZDROWIA

dla psa/kota<sup>1)</sup>

Nr <sup>2)</sup>

Numer świadectwa

HEALTH CERTIFICATE

for dog/cat<sup>1)</sup>

GESUNDHEITSZEUGNIS

für Hund/Katze<sup>1)</sup>

I. IDENTYFIKACJA ZWIERZĄCIA/IDENTIFICATION OF THE PET/IDENTIFIKATION DES TIERES

- 1) gatunek (**species/Spezies**) ..... 2) rasa (**breed/Rasse**) .....
- 3) płeć (**sex/Geschlecht**) ..... 4) Urodzony (**born/Geboren am**) .....  
(data/ date/ Datum)
- 5) Maść (**colour/Farbe**) ..... 6) Znaki szczególne/rozpoznawcze (**coat type and marking/**  
**Distinguishing marks/Kennzeichen**) .....
- .....
- .....
- 7) Numer identyfikacyjny (tatuż lub elektroniczny) <sup>3)</sup>  
**Identification number (tattoo or electronic) <sup>3)</sup>/**  
**Identifikationsnummer (Tätowierung oder elektronisch) <sup>3)</sup>**

II. WŁAŚCICIEL ZWIERZĘCIA / PET OWNER/TIERHALTER

- 1) .....  
.....  
(nazwisko i stały adres/**name and permanent address/Name Und fester Wohnsitz**)
- 2) .....  
.....  
(nazwisko i stały adres/**name and permanent address/Name Und fester Wohnsitz**)<sup>4)</sup>
- 3) .....  
.....  
(nazwisko i stały adres/**name and permanent address/Name Und fester Wohnsitz**)<sup>4)</sup>
- 4) .....  
.....  
(nazwisko i stały adres/**name and permanent address/Name Und fester Wohnsitz**)<sup>4)</sup>

III. KRAJ PRZEZNACZENIA / COUNTRY OF DESTINATION / BESTIMMUNGSLAND

IV. INFORMACJA WETERYNARYJNA / HEALTH INFORMATION / VETERINARANGABEN

1) szczepionka przeciwko wściekliznie<sup>5)</sup> / Rabies vaccination<sup>5)</sup> / Schutzimpfungen gegen Tollwut<sup>5)</sup>

<b>Data szczepienia Date vaccination Datum der Schutzimpfung (dd/mm/yy)</b>	<b>Nazwa inaktywowanej szczepionki oraz producenta Name of Inactivated vaccine and manufacturing laboratory Benennung des Inaktivierten Impfstoffes und des Herstellers</b>	<b>Data następnego szczepienia Recommended date of next vaccination Datum der nächsten Schutzimpfung</b>
----- 1 -----	----- 2 -----	----- 3 -----

2) badanie serologiczne w kierunku wścieklizny<sup>6(1)</sup> / serological testing for Rabies<sup>6(1)</sup> / Serologische Untersuchung - Tollwut<sup>6(1)</sup>

<b>Data pobrania próby Date of sampling Datum nehmen (dd/mm/yy)</b>	<b>Nazwa i adres urzędowego laboratorium Name and address of the official laboratory Name und Adresse des Amtslabors</b>	<b>Wynik próby seroneutralizacji (IU/ml) result of the antibody titration test (in IU/ml) Ergebnis der Seroneutralisationsprobe (IU/ml)</b>
----- 1 -----	----- 2 -----	----- 3 -----

3) inne wykonane szczepienia<sup>7(1)</sup> / other vaccinations<sup>7(1)</sup> / andere durchgeführte  
Schutzimpfungen<sup>7(1)</sup>

<b>Data szczepienia Date vaccination Datum der Schutzimpfung (dd/mm/yy)</b>	<b>Nazwa szczepionki oraz producenta Name of vaccine and manufacturing laboratory Benennung des Impfstoffes und des Herstellers</b>
----- 1 -----	----- 2 -----

4) badanie kliniczne<sup>8)</sup> / clinical examination<sup>8)</sup> / Klinische Untersuchung<sup>8)</sup>

W dniu badania zwierzę nie wykazywało klinicznych objawów chorobowych w tym wścieklizny.  
**Was clinically healthy and did not show Any symptoms of contagious diseases including rabies on the day of examination.**  
**Am Tage der Untersuchung wies das Tier keine klinischen Anzeichen einer Krankheit einschliesslich Tollwut auf.**

**V. INFORMACJA EPIZOOTYCZNA / EPIZOOTICAL INFORMATION / EPIZOOTISCHE ANGABEN**

W ciągu 3 miesięcy poprzedzających badanie nie został stwierdzony żaden przypadek wścieklizny w miejscu pochodzenia oraz w promieniu 15 km wokół tej miejscowości.

**Originates from the place and within a radius of 15 km where there has been no case of rabies during the last 3 months.**

**Während 3 Monaten vor der Untersuchung wurde kein Fall der Tollwut im Herkunftsort und im dessen Umkreis von 15 km Radius festgestellt.**

**VI. Świadectwo jest ważne przez 15 dni od daty podpisania urzędowego lekarza weterynarii.**

**This certificate is valid for 15 days from the date of signature.**

**Das Zeugnis ist 15 Tage gültig, vom Tage der Unterzeichnung von dem Amtstierarzt angerechnet.**

Wystawiono w  
**Issued at**  
Ausgestellt in

dnia  
**on**  
am

Pieczęć urzędowa  
**Official stamp**  
Siegel

.....  
Pieczęć i podpis Powiatowego Lekarza Weterynarii  
**Stamp and signature of the District Veterinary Officer**  
Stempel u. Unterschrift des Kreistierarztes

Uwagi/Notes/ Bemerkungen

- 1) Niepotrzebne skreślić  
**Delete as appropriate**  
**Nichtzutreffend streichen.**
- 2) Numer nadaje Powiatowy Lekarz Weterynarii  
**The number is given by District Veterinary Officer.**  
**Die Nummer wird durch den Kreistierarzt angegeben.**
- 3) Jeżeli zastosowano elektroniczną metodę oznakowania podać nazwę producenta i rodzaj użytego mikroczipu.  
**When electronic identification is used, the type of micro chip and the name of the manufacturer should be specified.**  
**Falla eine elektronische Kennzeichnung angewendet wurde, dann ist der Name des Herstellers und die Art des Mikrochips anzugeben.**
- 4) Wypełnić w przypadku zmiany właściciela  
**Have to be completed if it is a new pet's owner**  
**Hier ausfüllen wenn eine Änderung des Besitzers erfolgt.**
- 5) Nie dotyczy zwierząt w wieku poniżej 3 miesięcy. Szczepienie uznaje się za ważne po 30 dniach od daty szczepienia. Termin 30 dni nie jest wymagany przy rewakcytacji wykonanej przed upływem ostatniego szczepienia.  
**The rabies vaccination is valid as follows: it does not concern animals under 3 months of age, for those over three months of age from the 30 days after the date of the vaccination; in the case of revaccination for 12 months from the date of revaccination.**  
**Das obengenannte betrifft die Tiere nicht, die weniger als 3 Monate alt sind. Die Tollwut – Schutzimpfung wird erst nach einem Ablauf von 30 Tage als gültig anerkannt.**  
**Die 30 Tage Frist gilt bei einer Wiederholungsimpfung die vor dem Ablauf der letzten Schutzimpfung durchgeführt wenn es der Importland erfordert.**
- 6) Badanie serologiczne powinno być wykonane co najmniej na 3 miesiące i nie więcej niż 24 miesiące przed przybyciem zwierzęcia do kraju importera. Badanie powinno być wykonane przez laboratorium urzędowe, testem neutralizacji, a w surowicy powinno być co najmniej 0,5 IU/ml.  
Badanie serologiczne wykonuje się w przypadku wymogu takiego badania przez kraj importera.  
**The animals should have been subjected not less than 3 months and not more than 24 months prior to its introduction into the importing country, to a neutralizing antibody titration test. It should be carried out by an official diagnostic laboratory approved by the competent authority of the exporting country. Its serum should contain at least 0,5 IU/ml.**  
**Serological testing for rabies is carried out only if required by the importing country.**  
**Die serologische Untersuchung sollte mindestens 3 Monate und nicht mehr als 24 Monate vor dem Einfuhr in der Importland durchgeführt werden. Die Untersuchung sollte durch ein Amtslabor mit einem Neutralisationstest durchgeführt werden und das Serum sollte mindestens 0,5 IU/ml beinhalten.**  
**Die serologische Untersuchung wird dann durchgeführt wenn es der Importland erfordert.**
- 7) Inne szczepienia wymagane przez kraj importera.  
**Other vaccinations required by the importing country.**  
**Andere von dem Importland erforderliche Schutzimpfungen.**
- 8) Badanie kliniczne powinno być wykonane w ostatnich 48 godzinach przed wysyłką.  
**The clinical examination must be carried out within 48 hours of shipment.**  
**Die klinische Untersuchung sollte in den letzten 48 Stunden vor dem Versand durchgeführt werden.**