**Ebösszeíró adatlap**

**(A kérdőívet ebenként kérjük kitölteni!)**

1. ***Tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok***
2. Az **eb tulajdonosának** neve:

címe:

1. Az **eb tartójának** neve:

lakcíme:

telefonszáma:

e-mail:

1. ***A tartott ebre vonatkozó általános adatok:***

Az eb fajtája/ fajtajellege:

neme:

születési ideje:

színe:

hívóneve:

tartási helye:

1. ***A tartott ebre vonatkozó speciális adatok:***
2. **Transzponderrel (mikrochippel) ellátott eb esetén**

A beültetett transzponder sorszáma:

a beültetés időpontja:

a beültetést végző szolgáltató állatorvos nevét:

kamarai bélyegzője száma:

1. **Ivartalanított eb esetén**

Az ivartalanítás időpontja:

az ivartalanítást végző szolgáltató állatorvos neve:

kamarai bélyegzője száma:

1. **Kisállatútlevéllel rendelkező eb esetén**

Az útlevél száma:

az útlevél kiállításának időpontja:

az útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos nevét:

kamarai bélyegzője száma:

1. ***Az eb oltására vonatkozó adatok:***

**1**. *Az eb oltási könyvének száma:*

az oltási könyvet kiállító szolgáltató állatorvos neve:

kamarai bélyegzője száma:

1. *Az eb utolsó veszettség elleni védőoltásának időpontja***:**

a veszettség elleni védőoltás során használt oltóanyag:

az oltóanyag gyártási száma:

az oltást végző szolgáltató állatorvos neve:

kamarai bélyegző száma:

1. ***Egyéb adatok( veszettség, veszélyes eb)***
	1. A veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza:

megfigyelt nem megfigyelt \*

Megfigyelt eb esetén, annak kezdő időpontja:

időtartama:

**2**. Az eb veszélyessé minősítve: igen nem\*

Ha igen, veszélyessé minősítésének időpontja:

Elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett eb esetén a származási igazolás másolatát is kérjük csatolni a kitöltött nyomtatványhoz!

Kelt.: ………………………………., 202 . ………. hó, ……….nap

 ……………………………….

 Név Aláírás

Alulírott kijelentem, hogy sem tulajdonomban, sem tartásomban eb nincsen.

Név: Lakcím:

.........................................

Aláírás

Kelt.: …………………………….., 202 . …………..hó, ……..nap

\*a megfelelő választ kérjük megjelölni