**EBÖSSZEÍRÓ ADATLAP**

*I. Tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok:*

1. Az **eb tulajdonosának** neve:..................................................................................................... címe:.................................................................................................................................................

2. Az **eb tartójának** neve: .......................................................................................................

lakcíme: ....................................................................................................................................

telefonszáma: ..........................................................................................................................

e-mail címe:..............................................................................................................................

*II. A tartott ebre vonatkozó általános adatok:*

Az **eb** fajtája/ fajtajellege:.........................................................................................

neme: ………………………………………………………………………………..

születési ideje: ...........................................................................................................

színe:...........................................................................................................................

hívóneve: ...................................................................................................................

tartási helye:..............................................................................................................

*III. A tartott ebre vonatkozó speciális adatok:*

1. **Transzponderrel** (chippel) ellátott eb esetén

a beültetett transzponder sorszáma: …………………………………………….

a beültetés időpontja: ……………………………………………………………..

a beültetést végző szolgáltató állatorvos neve: …………………………………

kamarai bélyegzője száma: ……………………………………………………….

2. **Ivartalanított** eb esetén

az ivartalanítás időpontja: ........................................................................................

az ivartalanítást végző szolgáltató állatorvos neve: .............................................

kamarai bélyegzője száma:........................................................................................

3. **Kisállatútlevéllel rendelkező** eb esetén

az útlevél száma: …………………………………………………………………..

az útlevél kiállításának időpontja: .........................................................................

az útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos neve:………………………………….

kamarai bélyegzője száma:…………………………………………………………

*IV. Az eb oltására vonatkozó adatok:*

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

az oltási könyvet kiállító szolgáltató állatorvos neve: …………………………..

kamarai bélyegzője száma: ………………………………………………………..

2. Az eb **utolsó veszettség elleni védőoltásának** időpontja: ………………………………..

az oltóanyag neve: .....................................................................................................

az oltóanyag gyártási száma: ……………………………………………………..

az oltást végző szolgáltató állatorvos neve:……………………………………..

kamarai bélyegző száma: …………………………………………………………

*V. 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: ……………………………….

**Törzskönyvezett eb esetén a származási igazolás másolatát is kérjük csatolni a kitöltött nyomtatványhoz!**

Dátum: ………………………………………….

………………………………………………

aláírás

*\*a megfelelő választ kérjük megjelölni*