**EBÖSSZEÍRÓ ADATLAP**

## (ebenként külön kérdőívet kell kitölteni)

## I. Tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok

1. az eb tulajdonosának neve:………………………………..………………………………….…………...........………

 lakcíme: …………………………………………………….……...............................…………………….

 Telefonszáma: ………………………………….....e-mail címe: ……………………………….…………

2. az ebtartó neve: …………………………………………………………………...………………..…….................….

 lakcíme:……………………………………………………………………………………............…..…….

 Telefonszáma:……………………………………..e-mail címe:…………………………..….……………

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

 az eb fajtája: ……….…………………………neme: …………………………..……színe:…………….……………

 születési ideje:………………….……………………… hívóneve:. ……..…………………….............………..

 az eb tartási helye: ……………………………………………………………………………………......………

**III. A tartott ebre vonatkozó speciális adatok:**

 1. transzponderrel ellátott eb esetén

 a beültetett transzponder (mikrochip) 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: ………………………………………..………kiállításának időpontja:………...……………......…….

az útlevelet kiállító

szolgáltató állatorvos neve: ………………………………..…………………….kamarai bélyegzője száma:…….……

 **IV. Az eb oltására vonatkozó adatok**

 az eb oltási könyvének száma: ……………………………………………………………………………...…….....……

 az oltási könyvet kiállító

 szolgáltató állatorvos neve: …………………………….……………………….kamarai bélyegzője száma:………..…

 utolsó veszettség elleni védőoltásának időpontja:………………………………………………………….……………..

 veszettség elleni védőoltása során használt oltóanyag:…………………………………………………….……………..

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

 oltását végző szolgáltató állatorvos neve: ………………………………………kamarai bélyegzője száma:………….

## V. Egyéb adatok

a veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza: megfigyelt / nem megfigyelt\*

megfigyelés kezdő időpontja és időtartama: ……………………………….…………………………………..….………

 az eb veszélyessé minősítése: igen / nem \*

ha igen, akkor a veszélyessé minősítés időpontja: ……..…év ……..…..……...……hónap ……..…nap

Törzskönyvezett eb esetén a származási igazolás száma: ……………………………………………….

\* a megfelelő válasz aláhúzandó

Kecskemét, 2024. …………………….hó………nap

 ………………………………………….

 az adatlapot benyújtó aláírása