**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