

**Eb összeíró adatlap 2015-Pusztaszabolcs**  
(A kérdőívet ebenként kérjük kitölteni!)

Az eb összeíró adatlapok leadásának határideje: 2015. 03.31.

**I. Tulajdonosra, eb tartóra vonatkozó adatok**

1. Az eb tulajdonosának neve: .....

címe: .....

2. Az eb tartójának neve: .....

lakcíme: .....

telefonszáma: .....

e-mail: .....

**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 (mikrochippel) ellátott eb esetén

A beültetett transzponder sorszám: .....

a beültetés időpontja: .....

a beültetést végző szolgáltató állatorvos nevét: .....

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 nevét: .....

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:.....

a veszettség elleni védőoltás során használt oltóanyag:.....

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:.....

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

Kelt.: ....., 201 ..... hó, ..... nap

.....  
Név

.....  
Aláírás

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

Név:.....

Lakcím:.....

.....  
Aláírás

Kelt.: ....., 201 ..... hó, ..... nap

\*a megfelelő választás kérjük megjelölni

\*\*\*

**Kitöltési útmutató**

Az „Eb összeíró adatlap” nyomtatványhoz

A nyomtatványt nyomtatott betűkkel, olvashatóan kérjük kitölteni!

Az **I. pont** esetében az eb tulajdonosa lehet ugyanaz, mint az ebtartó, de el is térhet a két személy. Egyezés esetén is ki kell tölteni mindkét pontot

A **II. pontnál** az eb fajtája a törzskönyv alapján, vagy az eb külleme alapján azonosítható be, de meg nem határozható fajtajellegek hiányában „keverék” megjelölést kell beírni.

A **III. pontnál** a transzponderes (mikrochip) jelölést végrehajtó állatorvos által kibocsátott okmányon feltüntetett mikrochip sorszámát kell beírni, ezen, illetve a pecsétlenyomaton szerepel a beültetést végző állatorvos neve és a kamarai bélyegzőjének száma is. Ugyanez vonatkozik az ivartalanításra és a kisállat-útlevél kiállítására is.

A **IV. pont** az állatorvos által az eboltási könyvben rögzített adatok alapján tölthető ki, amellyel már minden ebtartónak rendelkeznie kell.

Az **V. Egyéb adatok pontjában** a veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státuszát kell megjelölni, azaz, hogy az eb megfigyelés alatt áll-e, vagy sem, illetve az eb veszélyessé lett-e minősítve, vagy nem.

**Helveszett az okmány:** az okmányszáma helyett „elveszett” szöveg kerüljön beírásra és nyilatkozzon, hogy melyik állatorvos (név és székhely) végezte a beavatkozást, vagy adta ki az okmányt.

**Hanincs okmány** (nincs chip beültetve, nincs ivartalanítva az eb, nincs kisállatútlevél, nem oltatta, az eb még nem érte el a 4 hónapos kort): a sorszám, vagy szám helyett „nincs” szöveg kerüljön beírásra.

*Amennyiben a város közigazgatási területén nem tart ebet, illetve nincs a tulajdonában eb kérjük az adatlapot üresen hagyni és az adatlap végén található nyilatkozatot kitölteni.*