

WSPÓLNOTA EUROPEJSKA Świadectwo zdrowia dla zwierząt w handlu wewnątrzwspólnotowym

Część I: Dane przesyłki

I.1. Nadawca Nazwa Adres Kod pocztowy		I.2. Nr referencyjny świadectwa		I.2.a. Lokalny nr świadectwa:	
		I.3. Odpowiedzialna Władza Centralna			
		I.4. Właściwa władza lokalna			
I.5. Odbiorca Nazwa Adres Kod pocztowy		I.6. Numery powiązanych świadectw		Numery dołączonych dokumentów	
		I.7. Posrednik Nazwa		Numer zatwierdzenia	
I.8. Kraj pochodzenia	Kod ISO	I.9. Region pochodzenia	Kod	I.10. Kraj przeznaczenia	Kod ISO
I.12. Miejsce pochodzenia/gromadzenia			I.13. Miejsce przeznaczenia		
Nazwa <input type="checkbox"/> Miejsce gromadzenia <input type="checkbox"/> Obiekt posrednika <input type="checkbox"/>			Nazwa <input type="checkbox"/> Miejsce gromadzenia <input type="checkbox"/> Obiekt posrednika <input type="checkbox"/>		
Zatwierdzona instytucja <input type="checkbox"/> Numer zatwierdzenia <input type="checkbox"/> Zatwierdzone gospodarstwo zwierząt akwakultury <input type="checkbox"/>			Zatwierdzona instytucja <input type="checkbox"/> Numer zatwierdzenia <input type="checkbox"/> Zatwierdzone gospodarstwo zwierząt akwakultury <input type="checkbox"/>		
Zespół embriotransferu <input type="checkbox"/> Zakład <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>			Zespół embriotransferu <input type="checkbox"/> Zakład <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>		
Nazwa Numer zatwierdzenia Adres Kod pocztowy			Nazwa Numer zatwierdzenia Adres Kod pocztowy		
I.14. Miejsce załadunku Kod pocztowy			I.15. Data i godzina wyjazdu		
I.16. Środki transportu Samolot <input type="checkbox"/> Statek <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Kolej <input type="checkbox"/> Samochód <input type="checkbox"/> Oznakowanie:: Numer(y):			I.17. Przewoźnik Nazwa Numer zatwierdzenia Adres Kod pocztowy Państwo członkowskie		
I.18. Gatunek zwierząt/produkt			I.19. Kod taryfy celnej (PCN)		
			I.20. Liczba/ilosc		
I.21. Temperatura produktów otoczenia <input type="checkbox"/> Schłodzony <input type="checkbox"/> Zamrożony <input type="checkbox"/>			I.22. Liczba opakowań		
I.23. Oznakowanie kontenera/nr plomby			I.24. Rodzaj opakowań		
I.25. Zwierzęta poswiadczone jako/ produkt poswiadczony do::					
Hodowlane <input type="checkbox"/> Do tuczu <input type="checkbox"/> Rzeźne <input type="checkbox"/> Przeped <input type="checkbox"/> Zatwierdzone instytucje <input type="checkbox"/>					
Sztuczny rozród <input type="checkbox"/> Zarejestrowane koniowate <input type="checkbox"/> Do odtworzenia stada <input type="checkbox"/> Zwierzęta towarzyszące <input type="checkbox"/>					
Do spożycia przez ludzi <input type="checkbox"/> Do żywienia zwierząt <input type="checkbox"/> Do użycia farmaceutycznego <input type="checkbox"/> Do użycia technicznego <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>					
I.26. Tranzyt przez kraj trzeci Panstwo trzecie Kod ISO PKG wywozu Kod PKG wwozu Nr PKG:			I.27. Tranzyt przez państwa członkowskie Panstwo członkowskie Kod ISO Panstwo członkowskie Kod ISO Panstwo członkowskie Kod ISO		
I.28. Eksport Panstwo trzecie Kod ISO PKG wywozu Kod			I.29. Przybliżony czas przewozu		
I.30. Dziennik podróży Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>					
I.31. Oznakowanie zwierząt Gatunek (nazwa łacińska) Rasa Wiek Płeć Sposób identyfikacji Identyfikacja					

II. Informacje dot. zdrowia	II.a. Nr referencyjny świadectwa	II.b. Lokalny nr świadectwa:
<p><input type="checkbox"/> Ja, niżej podpisany zaświadczam, że zwierzę(ta) opisane powyżej spełnia(ją) następujące wymagania(a):</p> <p>1. <input type="checkbox"/> zostało(ły) zbadane dzisiaj i nie wykazuje(ją) żadnych klinicznych objawów choroby zakaźnej;</p> <p>2. <input type="checkbox"/> nie jest(są) przeznaczone do uboju w związku z krajowym programem zwalczania chorób zakaźnych;</p> <p>3. - nie pochodzi(dzą) z terytorium lub części terytorium Państwa Członkowskiego/państwa trzeciego, które podlega restrykcjom z powodu afrykańskiego pomoru koni , lub - pochodzi(dzą) z terytorium lub części terytorium Państwa Członkowskiego, które zostało objęte zakazem z powodów zdrowotności zwierząt oraz przeszło z zadowalającym wynikiem testy określone w art. 5 ust. 3 dyrektywy 90/426/EWG w stacji kwarantanny pomiędzy a (b) ; - nie zostało(y) zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni, , lub - zostało(y) zaszczepione przeciwko afrykańskiemu pomorowi koni w (b) ;</p> <p>4. <input type="checkbox"/> nie pochodzi(dzą) z gospodarstwa objętego zakazem z powodów zdrowotności zwierząt ani nie miały kontaktu z koniowatymi pochodzącymi z gospodarstwa objętego zakazem z powodów zdrowotności zwierząt - w okresie sześciu miesięcy w przypadku koniowatych podejrzanych o kontakt z zarazą stadniczą, począwszy od daty ostatniego faktycznego lub przypuszczalnego kontaktu z chorym zwierzęciem. Jednak w przypadku ogiera, zakaz obowiązuje do czasu kastracji, - w okresie sześciu miesięcy w przypadku nosaczyny lub wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni, począwszy od dnia uboju zwierząt koniowatych cierpiących na te choroby, - w przypadku niedokrwiistości zakaźnej koni, do dnia w którym zakażone zwierzęta poddano ubojowi a pozostałe zwierzęta wykazały negatywną reakcję na dwukrotny test Coginsa przeprowadzony w odstępie trzech miesięcy, - w okresie sześciu miesięcy od ostatniego przypadku pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej, - w okresie jednego miesiąca od ostatniego przypadku wścieklizny, - w okresie 15 dni od ostatniego przypadku, w przypadku węglików, - jeśli wszystkie zwierzęta podatne na chorobę zakaźną przebywające w gospodarstwie zostały poddane ubojowi a pomieszczenia zostały zdezynfekowane w ciągu 30 dni, począwszy od dnia uboju zwierząt i dezynfekcji pomieszczeń z wyjątkiem węglików, gdzie okres zakazu wynosi 15 dni;</p> <p>5. <input type="checkbox"/> wykorzystując całą moją wiedzę stwierdzam, że nie miało(y) kontaktu z koniowatymi cierpiącymi na chorobę zakaźną w okresie 15 dni poprzedzających niniejszą deklarację.</p> <p>6. <input type="checkbox"/> podczas badania powyższe zwierzęta znajdowały się w stanie fizycznym kwalifikującym się do przewozu na planowanej trasie zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 (d). Środki ochronne mające zastosowanie do koniowatych pochodzących z Rumunii: „Koniowate zgodne z decyzją Komisji 2007/269/WE”.</p>		
<p>(a) Ta informacja nie jest wymagana, jeśli istnieje dwustronna umowa zgodnie z art. 6 dyrektywy 90/426/EWG</p> <p>(b) Właściwe skreślić.</p> <p>(c) W Niemczech "Beamteter Tierarzt"; w Belgii "Inspecteur vétérinaire" lub "Inspecteur Dierenarts"; we Francji "Vétérinaire officiel"; we Włoszech "Veterinario ufficiale"; w Luksemburgu "Inspecteur vétérinaire"; w Holandii "Officieel Dierenarts"; w Danii "Embedsdyrlæge"; w Irlandii "Veterinary Inspector"; w Zjednoczonym Królestwie "Veterinary Inspector"; w Grecji "Enatlipos Krtlviaipos"; w Hiszpanii "Inspector Veterinario"; w Portugalii "Inspector Veterinário"; w Austrii "Amtstierarzt"; w Finlandii "kunnaneläinlääkäri" lub "kaupungineläinlääkäri" lub "lääkineläinlääkäri/kommunalveterinär" lub "stadsveterinär" lub "länsveterinär"; w Szwecji "lansveterinär" lub "distriktsveterinär" lub "gränsveterinär".</p> <p>(d) Niniejsze oświadczenie nie zwalnia przewoźników z ciążących na nich obowiązków, zgodnie z obowiązującymi przepisami Wspólnoty, dotyczącymi w szczególności zdolności zwierząt do podróży</p>		
<p>Urzędowy lekarz weterynarii lub urzędowy inspektor</p> <p>Nazwa (wielkimi literami): Lokalna Jednostka Weterynaryjna: Data: Pieczęć:</p> <p>Kwalifikacje i tytuł: Nr jednostki lokalnej: Podpis:</p>		

WSPÓLNOTA EUROPEJSKA Swiadcstwo zdrowia dla zwierzat w handlu wewnatrzspolnotowym

Czesc III: Kontrola	III.1. Data kontroli <input type="text"/>		III. 2. Nr referencyjny swiadcstwa::	
	III.3. Kontrola dokumentów: Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Normy wspólnotowe Zadowolajaca <input type="checkbox"/> Niezadowolajaca <input type="checkbox"/> Dodatkowe gwarancje Zadowolajaca <input type="checkbox"/> Niezadowolajaca <input type="checkbox"/> Wymagania krajowe Zadowolajaca <input type="checkbox"/> Niezadowolajaca <input type="checkbox"/>		III.4. Kontrola tozsamosci:: Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Zadowolajaca <input type="checkbox"/> Niezadowolajaca <input type="checkbox"/>	
	III.5. Kontrola fizyczna:: Nie <input type="checkbox"/> Liczba zbadanych zwierzat Zadowolajaca <input type="checkbox"/> Niezadowolajaca <input type="checkbox"/>		III.6. Badania laboratoryjne:: Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Data: Badanie na:: Losowo <input type="checkbox"/> Podejrzenie <input type="checkbox"/> Wyniki:: W oczekiwaniu na wyniki <input type="checkbox"/> Zadowolajaca <input type="checkbox"/> Niezadowolajaca <input type="checkbox"/>	
	III.7. Kontrola dobrostanu Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Zadowolajaca <input type="checkbox"/> Niezadowolajaca <input type="checkbox"/>			
	III.8. Naruszenie przepisów o dobrostanie:: III.8.1. Niewazne uprawnienia przewoznika <input type="checkbox"/> III.8.2. Nieodpowiedni srodek transportu <input type="checkbox"/> III.8.3. Przekroczone normy o zageszczeniu <input type="checkbox"/> Przecietna powierzchnia III.8.4. Przekroczony czas podróży <input type="checkbox"/> III.8.5. Niedostateczne pojenie i karmienie <input type="checkbox"/> III.8.6. Zle traktowanie lub zaniedbanie zwierzat <input type="checkbox"/> III.8.7. Dodatkowe środki bezpieczeństwa dla przewozu pow. 8 godz. <input type="checkbox"/> III.8.8. Licencja dla kierowców <input type="checkbox"/> III.8.9. Dane wpisane do ksiegi podróży <input type="checkbox"/> III.8.10. Inne <input type="checkbox"/>		III.9. Naruszenie przepisów o zdrowiu zwierzat III.9.1. Brak/niewazne swiadcstwo <input type="checkbox"/> III.9.2. Niezgodnosc w dokumentach <input type="checkbox"/> III.9.3. Panstwo Czlonkowskie niezatwierdzone <input type="checkbox"/> III.9.4. Niezatwierdzony region/okreg <input type="checkbox"/> III.9.5. Niedozwolony gatunek <input type="checkbox"/> III.9.6. Brak dodatkowych gwarancji <input type="checkbox"/> III.9.7. Niezatwierdzone gospodarstwo <input type="checkbox"/> III.9.8. Zwierzeta chore lub podejrzone o chorobe <input type="checkbox"/> III.9.9. Niezadowolajace wyniki testów <input type="checkbox"/> III.9.10. Brak lub nieprawidlowe oznakowanie <input type="checkbox"/> III.9.11.Brak wymagan krajowych <input type="checkbox"/> III.9.12. Nieprawidlowy adres miejsca przeznaczenia <input type="checkbox"/> III.9.13. Inne <input type="checkbox"/>	
	III.10. Wplyw transportu na zwierzeta Liczba zwierzat padlych: Oszacowanie: <input type="text"/> Liczba zwierzat niezdolnych do podróży:: Oszacowanie: <input type="text"/> Liczba urodzen lub poronien:			
	III.11. Dzialanie naprawcze III.11.1. Opóźnienie wyjazdu <input type="checkbox"/> III.11.2. Procedura przewozu <input type="checkbox"/> III.11.3. Kwarantanna <input type="checkbox"/> III.11.4. Usmiercenie humanitarne <input type="checkbox"/> III.11.5. Utylizacja tusz/produktów <input type="checkbox"/> III.11.6. Zwrot wysylki <input type="checkbox"/> III.11.7. Uszlachetnianie produktów <input type="checkbox"/> III.11.8. Uzycie produktów do innych celów <input type="checkbox"/> Oznakowanie:		III.12. Kontynuacja kwarantanny III.12.1. Usmiercenie humanitarne <input type="text"/> III.12.2. Zwolnienie <input type="text"/>	
	III.13. Miejsce kontroli Zaklad <input type="text"/> Gospodarstwo <input type="text"/> Miejsce gromadzenia <input type="text"/> Obiekt posrednika <input type="text"/> Zatwierdzona instytucja <input type="text"/> Stacja pozyskiwania nasienia <input type="text"/> Port <input type="text"/> Lotnisko <input type="text"/> PKG wywozu <input type="text"/> W drodze <input type="text"/> Inne <input type="text"/>			
	III.14. Urzedowy lekarz weterynarii lub inspektor Lokalna Jednostka Weterynaryjna Nr jednostki lokalnej Nazwa (wielkimi literami): Kwalifikacje i tytul: Data: Podpis:			

Dziennik podróży

1.1. ORGANIZATOR Nazwa i adres (a) (b)		1.2. Nazwisko osoby odpowiedzialnej za podróż			
		1.3. Telefon/Faks			
2. CAŁKOWITY PRZEWIDYWANY CZAS PODRÓŻY (dni/godziny)					
3.1. Miejsce i kraj WYJAZDU		4.1. Miejsce i kraj PRZEZNACZENIA			
3.2. Data	3.3. Czas	4.2. Data	4.3. Czas		
5.1. Gatunek	5.2. Liczba zwierząt	5.3. Numery zaświadczeń weterynaryjnych			
5.4. Przewidywany całkowity ciężar partii (w kg):		5.5. Całkowita przestrzeń przewidziana na partię (w m²):			
6. WYKAZ PRZEWIDZIANYCH POSTOJÓW, TRANSFERÓW LUB PUNKTÓW WYJŚCIA					
6.1. Nazwy miejsc postoju lub transferu zwierząt (w tym punkty wyjścia)	6.2. Przyjazd		6.3. Czas trwania (w godzinach)	6.4. Nazwa przewoźnika i nr zezwolenia (jeżeli nie jest organizatorem)	6.5 identyfikacja
	Data	Czas			
7. Ja, organizator, niniejszym oświadczam, że jestem odpowiedzialny za organizację powyższej podróży oraz że podjąłem odpowiednie środki zapewniające dobrostan zwierząt przez okres całej podróży zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) nr. 1/2005					
8. Podpis organizatora					

(a) Organizator: patrz definicja w art. 2 lit. q) rozporządzenia Rady (WE) nr. 1/2005

(b) Jeśli organizator jest przewoźnikiem, należy podać numer zezwolenia