

VETERINARY CERTIFICATE FOR DOMESTIC DOGS AND CATS ENTERING MEXICO FROM POLAND
WETERYNARYJNE ŚWIADECTWO ZDROWIA DLA DOMOWYCH PSÓW I KOTÓW WYJEŹDŻAJĄCYCH Z POLSKI DO MEKSYKU
CERTIFICADO VETERINARIO PARA PERROS Y GATOS DOMÉSTICOS VIAJANDO DESDE POLONIA A MÉXICO

Number of the Certificate/ Numer świadectwa zdrowia/ Número del certificado: _____

I. OWNER/RESPONSIBLE PERSON ACCOMPANYING THE ANIMAL/ WŁAŚCICIEL/ OSOBA ODPOWIEDZIALNA TOWARZYSZĄCA ZWIERZĘCIU/ PROPIETARIO / PERSONA RESPONSABLE ACOMPAÑANDO EL ANIMAL	
First name/ Imię/ Nombre:	Surname/ Nazwisko/ Apellido:
Address/ Adres/ Dirección:	
Postcode/ Kod pocztowy/ Código postal:	City/ Miasto/ Ciudad:
Country/ Państwo/ País:	Telephone/ Telefon/ Teléfono:

II. DESCRIPTION OF THE ANIMAL/ OPIS ZWIERZĘCIA/ DESCRIPCIÓN DEL ANIMAL	
Species/ Gatunek/ Especie:	Breed/ Rasa/ Raza:
Sex/ Płeć/ Sexo:	Coat (colour and type)/ Sierść (kolor i rodzaj)/ Pelo (color y tipo):
Date of birth/ Data urodzenia/ Fecha de nacimiento:	

III. IDENTIFICATION OF THE ANIMAL/ IDENTYFIKACJA ZWIERZĘCIA/ IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL	
Microchip number/ Numer mikroczipu/ Número del microchip:	
Location of microchip/ Umiejscowienie mikroczipu/ Ubicación del microchip:	Date of microchipping/ Data wprowadzenia mikroczipu/ Fecha de implantación del microchip:

IV. VACCINATION AGAINST RABIES / SZCZEPIENIE PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE / VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA ¹		
Manufacturer and name of vaccine/ Producent oraz nazwa szczepionki/ Fabricante y nombre de la vacuna:		
Batch number/ Numer partii/ Número de lote:	Vaccination date/ Data wykonania szczepienia/ Fecha de vacunación:	Valid until/ Ważne do/ Válida hasta el:

V. PREVENTIVE TREATMENT AGAINST PARASITES/ PROFILAKTYKA PRZECIWKO PASOŻYTOM/ PREVENCIÓN DE PARÁSITOS
During the last 6 months the animal received treatment against endo – and ectoparasites/ W ciągu ostatnich 6 miesięcy zwierzę otrzymało preparaty przeciwko pasożytom wewnętrznym i zewnętrznym./ Durante los últimos 6 meses el animal ha recibido tratamiento contra parásitos internos y externos.

VI. CLINICAL EXAMINATION/ BADANIE KLINICZNE/ EXAMEN CLÍNICO
At the time of examination it did not exhibit any symptoms of contagious or infectious diseases and it was free from ectoparasites/ Podczas badania zwierzę nie wykazywało objawów klinicznych chorób zakaźnych lub zaraźliwych oraz było wolne od pasożytów zewnętrznych/ Durante el examen, el animal no mostraba signos clínicos de enfermedades infecciosas o contagiosas y estaba libre de parásitos externos.

OFFICIAL VETERINARIAN/ URZĘDOWY LEKARZ WETERYNARII/ VETERINARIO OFICIAL	
First name/ Imię/ Nombre:	Surname/ Nazwisko/ Apellido:
Address/ Adres/ Dirección:	SIGNATURE, DATE & STAMP/ PODPIS, DATA I PIECZĘĆ/ FIRMA, FECHA Y SELLO:
Postcode/ Kod pocztowy/ Código postal:	
City/ Miasto/ Ciudad:	
Country/ Państwo/ País:	
Telephone/ Telefon/ Teléfono:	

The certificate is valid for 10 days/ Świadectwo zdrowia jest ważne przez 10 dni/ El certificado tendrá una validez de 10 días.

Notes/ Uwagi/ Notas:

¹ All dogs/cats require a veterinary confirmation that they have been vaccinated against rabies no more than one year and no less than 30 days prior to their arrival in Mexico. The date of vaccination can not be earlier than the date of microchipping/ Wszystkim psom / kotom musi towarzyszyć zaświadczenie weterynaryjne, poświadczające, iż zostały zaszczepione przeciwko wściekliźnie nie później niż 1 rok i co najmniej na 30 dni przed ich przyjazdem do Meksyku. Data szczepienia nie może być wcześniejsza niż data oznakowania zwierzęcia mikroczipem. / Todos los perros/gatos deben estar acompañados de un certificado veterinario en el que conste que el animal ha sido vacunado como máximo 1 año y a más tardar 30 días antes de su entrada a México. La fecha de vacunación no puede ser anterior a la fecha de implantación del microchip.