

ŚWIADECTWO ZDROWIA Nr¹
dla międzynarodowego przemieszczania psów, kotów, fretek² z krajów uznanych za zakażone wścieklizną

CERTIFICAT VÉTÉRINAIRE NUMÉRO
relatif aux mouvements internationaux de chiens, chats, et de furets à partir de pays considérés comme infectés par le virus de la rage

I. POSIADACZ ZWIERZĘCIA/ PROPRIÉTAIRE D'ANIMAUX

.....
.....
(nazwisko i adres/ **nom et adresse**)

II. IDENTYFIKACJA ZWIERZĘCIA/ SIGNALEMENT

- 1) gatunek/ **espèce**
- 2) wiek lub data urodzenia/ **âge ou date de naissance** (data/date).....
- 3) płeć/**sexe**
- 4) rasa/**race**.....
- 5) maść/**couleur**.....
- 6) rodzaj sierści i oznakowanie/znaki szczególne/**espèce et dessin du pelage/ signes particuliers:**
.....
.....

- 7) Numer identyfikacyjny (tatuaż lub mikroczip)³/
Numéro d'identification (tatouage ou micropuce)

III. DODATKOWE INFORMACJE/ INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Kraj pochodzenia / **Pays d'origine**

.....

Kraje odwiedzone przez ostatnie sześć miesięcy zgodnie z oświadczeniem posiadacza (podać daty)/ **Pays dans lesquels l'animal a séjourné au cours des six derniers mois, selon les déclarations du propriétaire (indiquer les dates)**

.....

IV. SZCZEPIENIE PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE ⁴ / VACCINATION (RAGE) ⁴

Ja, niżej podpisany zaświadczam, że zaszczepiłem zwierzęta opisane w I i II, lub okazano mi dowody, że zwierzęta były zaszczepione przeciwko wściekliznie, tak jak przedstawiono poniżej. / **Je soussigné déclare par la présente avoir vacciné l'animal décrit en partie I et II ou on m'a montré la preuve que les animaux ont été vaccinés contre la rage comme indiqué ci-dessous.**

Data szczepienia Date de vaccination	Nazwa szczepionki Nom du vaccin	1. Producent 2. Numer serii 3. Data ważności 1. Producteur 2. Numéro de lot 3. Date de péremption
		1 2

		3
		1
		2
		3
		1
		2
		3

OKRES WAŻNOŚCI SZCZEPIENIA DLA PRZEMIESZCZEŃ MIĘDZYNARODOWYCH (patrz uwaga 3) PÉRIODE DE VALIDITÉ DE LA VACCINATION POUR LES MOUVEMENTS INTERNATIONAUX (voir note 3)		Imię i nazwisko (wielkimi literami) i podpis Certyfikującego Lekarza Weterynarii (patrz uwaga 6)/ Nom (en capitales) et signature du vétérinaire certificateur (voir note 6)
od (dd/mm/rr)/ de(jj/mm/aa)	do (dd/mm/rr)/ à (jj/mm/aa)	

V. BADANIA SEROLOGICZNE (Wścieklizna) / **CONTRÔLE SÉROLOGIQUE (Rage)**

Ja, niżej podpisany zaświadczam, że próbki krwi zostały pobrane od zwierzęcia opisanego w części II z następującymi wynikami z urzędowego laboratorium diagnostycznego, które przeprowadziło test miareczkowania przeciwciał (patrz uwaga 4) / **Je soussigné certifie qu'un prélèvement de sang a été effectué sur l'animal décrit dans la partie II et qu'il a présenté le résultat indiqué ci-après qui a été communiqué par le laboratoire officiel de diagnostic ayant réalisé l'épreuve de titrage des anticorps (voir note 4)**

Data pobrania próby(dd/mm/rr)/ Date de prélèvement(jj/mm/aa)	Nazwa i adres urzędowego laboratorium diagnostycznego/ Nom et adresse du laboratoire officiel de diagnostic	Wynik miareczkowania przeciwciał (w jednostkach międzynarodowych - IU/ml/ Résultat de l'épreuve de titrage des anticorps (en unités internationales - UI/ml)

OKRES WAŻNOŚCI BADAŃ SEROLOGICZNYCH DLA PRZEMIESZCZEŃ MIĘDZYNARODOWYCH (patrz uwaga 4)/ PÉRIODE DE VALIDITÉ DE L'ÉPREUVE SÉROLOGIQUE POUR LES MOUVEMENTS INTERNATIONAUX (Voir Note 4)		Imię i nazwisko (wielkimi literami) i podpis Certyfikującego Lekarza Weterynarii (patrz uwaga 6)/ Nom (en capitales) et signature du vétérinaire certificateur (voir note 6)
od (dd/mm/rr)/ de (jj/mm/aa)	do (dd/mm/rr)/ à (jj/mm/aa)	

VI. Badanie kliniczne weterynaryjne⁵ / **Examen clinique vétérinaire (Rage) ⁵**

Ja niżej podpisany oświadczam, że przeprowadziłem badania zwierzęcia opisanego w Części II w dniu wskazanym poniżej lub że okazano dowody na to, że zwierzę zostało zbadane w tym dniu i że zwierzę było wolne od klinicznych objawów wścieklizny (patrz uwaga 5)/ **Je, soussigné, certifie avoir examiné l'animal décrit à la partie II à la date indiquée ci-dessous, ou qu'il a été démontré que l'animal a été examiné à cette date et qu'il était exempt de signes cliniques de rage (voir note 5)**

Data (dd/mm/rr) / Date (jj/mm/aa)	Imię i nazwisko (wielkimi literami) i podpis Certyfikującego Lekarza Weterynarii (patrz uwaga 6)/ Nom (en capitales) et signature du vétérinaire certificateur (voir note 6)
--	---

VI. Świadczenie jest ważne przez okres 15 dni od daty podpisania urzędowego lekarza weterynarii./
Le certificat est valable 15 jours à compter de la date de signature par le vétérinaire officiel.

Wystawiono w
Délivrée en

dnia
le.....

Pieczęć urzędowa
Official stamp

.....

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza weterynarii
Cachet et signature du vétérinaire officiel

Odnosińki / Références

- 1.)** Numer nadaje Powiatowy Lekarz Weterynarii./ **Le numéro est attribué par le vétérinaire de district**
- 2.)** Niepotrzebne skreślić./ **Supprimer le cas échéant.**
- 3.)** Jeżeli zastosowano elektroniczną metodę oznakowania podać nazwę producenta i rodzaj użytego mikroczipów./ **Si une méthode de marquage électronique est utilisée, indiquez le nom du fabricant et le type de micropuce utilisée.**
- 4.)** Nie dotyczy zwierząt w wieku poniżej 3 miesięcy. Szczepienie uznaje się za ważne po 21 dniach od daty szczepienia. Termin 21 dni nie jest wymagany przy ponownym szczepieniu wykonanym przed upływem ostatniego szczepienia chyba, że wymagania kraju trzeciego określają inaczej./ **Ne s'applique pas aux animaux de moins de 3 mois. La vaccination est considérée comme valide 21 jours après la date de vaccination. La période de 21 jours n'est pas requise pour la revaccination effectuée avant l'expiration de la dernière vaccination, sauf indication contraire dans les exigences des pays tiers.**
- 5.)** Badanie kliniczne powinno być wykonane w ostatnich 48 godzinach przed wysyłką./ **L'examen clinique doit être effectué dans les dernières 48 heures avant l'expédition.**

Uwagi / Note

1. Identyfikacja powinna odbywać się za pomocą trwałego oznaczenia. Numer identyfikacyjny podany w świadectwie powinien być identyczny z numerem zwierzęcia. W przypadku stosowania identyfikacji elektronicznej należy określić rodzaj mikroczipów i nazwę producenta./ **L'identification doit être effectuée à l'aide d'un marquage permanent. Le numéro d'identification indiqué sur le certificat doit être identique à celui porté par l'animal. Lorsque l'identification est assurée par un moyen électronique, le type de transpondeur utilisé et le nom de son fabricant doivent être précisés.**

2. Należy stosować wyłącznie szczepionki wyprodukowane zgodnie z zaleceniami Podręcznika diagnostycznego dotyczącego zwierząt lądowych. / **Il convient d'utiliser uniquement des vaccins préparés conformément aux recommandations énoncées dans le Manuel terrestre.**
3. Szczepienie lub ponowne szczepienie powinno być przeprowadzone zgodnie z zaleceniami producenta. / **La vaccination ou la vaccination de rappel doit être effectuée conformément aux recommandations du fabricant.**
4. Jeżeli wymagane jest badanie serologiczne, zwierzę powinno zostać poddane nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 12 miesięcy przed wprowadzeniem do kraju przywozu testowi miareczkowania przeciwciał przeprowadzonemu przez urzędowe laboratorium diagnostyczne zatwierdzone przez właściwy organ kraju wywozu, jak zalecono w Podręczniku diagnostycznym dotyczącego zwierząt lądowych, z wynikiem pozytywnym co najmniej 0,5 IU/ml. / **Lorsqu'un test sérologique est demandé, l'animal doit avoir été soumis depuis trois mois au moins et 12 mois au plus au moment de l'introduction dans le pays importateur à une épreuve de titrage des anticorps neutralisants réalisée par un laboratoire officiel d'analyse agréé par l'Autorité compétente du pays exportateur selon les normes fixées par le Manuel terrestre ; l'animal doit présenter un résultat positif dont le titre en anticorps doit être supérieur ou égal à 0,5 unité internationale (UI)/ml.**
5. Badanie kliniczne, o którym mowa w części VI świadectwa, musi być przeprowadzone zgodnie z wymaganiami rozdziału 1.1. / **L'examen clinique mentionné à la partie VI du certificat doit être réalisé conformément aux conditions requises au chapitre 8.14.**

Właściwy organ kraju przywozu może zażądać umieszczenia zwierząt niespełniających któregokolwiek z wyżej wymienionych warunków w stacji kwarantanny znajdującej się na jego terytorium; warunki pobytu w kwarantannie określa ustawodawstwo kraju przywozu. / **L'Autorité compétente du pays importateur peut exiger le placement des animaux qui ne satisfont pas à l'une des conditions énumérées ci-dessus dans une station de quarantaine située sur son territoire ; les conditions de séjour en quarantaine sont fixées par la réglementation du pays importateur.**

6. Certyfikacja powinna być przeprowadzona zgodnie z rozdziałami 5.1. i 5.2. / **La certification doit être faite conformément aux chapitres 5.1. et 5.2.**
7. Jeżeli jest to wymagane, świadectwo powinno być sporządzone w języku kraju importującego. W takich okolicznościach powinien być również napisany w języku zrozumiałym dla certyfikującego lekarza weterynarii. / **Le présent certificat doit être écrit dans la langue du pays importateur, si celui-ci le demande. Dans ce cas, il doit aussi être écrit dans une langue comprise par le vétérinaire certificateur.**