

Section C:/Część C: Rabies vaccination/Szczepienie przeciwko wścieklicznie

9. Date of the last rabies vaccination (dd/mm/yyyy):/Data ostatniego szczepienia przeciwko wścieklicznie (dd/mm/rrrr): _____
10. Name of vaccine:/Nazwa szczepionki: _____
11. Batch number:/Numer partii: _____
12. Expiry date:/Data ważności: _____
13. Booster due date:/Termin szczepienia przypominającego: _____
14. Was the animal at least 12 weeks (84 days) of age when it had its last rabies vaccination before blood sampling for the RNATT?
Czy zwierzę miało ukończone 12 tygodni (84 dni) w momencie ostatniego szczepienia przeciwko wścieklicznie przed pobraniem krwi do badania RNATT?
- YES – go to section D
TAK - przejdź do części D
- NO – do not complete this declaration/
NIE - nie wypełniaj tej deklaracji

**Section D:/Część D:
Rabies neutralising antibody titre test results/
Wyniki testu miana przeciwciał neutralizujących wścieklicznę**

15. Did a testing laboratory recognised by the competent authority in the country of export issue the RNATT?
Czy laboratorium, w którym przeprowadzono badanie jest uznane przez właściwy organ w kraju wywozu wydało RNATT?
- YES – go to next question
TAK - przejdź do następnego pytania
- NO – do not complete this declaration
NIE - nie wypełniaj tej deklaracji
16. Name of the testing laboratory:/Nazwa laboratorium przeprowadzającego badanie:

17. Address of testing laboratory/Adres laboratorium przeprowadzającego badanie
Street address (PO box not accepted):/Adres ulicy (skrytka pocztowa nie jest akceptowana):

Suburb/Town/City:/Przedmieście/Miasto: _____
State/province:/Województwo/Powiat: _____
Zip/Postcode:/Zip/Kod pocztowy: _____ Country:/Kraj _____
18. Microchip number that appears on the RNATT report (must be 10 or 15 digits):/

Numer mikroczipa, który widnieje w sprawozdaniu RNATT (musi składać się z 10 lub 15 cyfr):

Second microchip number (if applicable):/

Drugi numer mikrochipu (jeśli dotyczy):

19. Name of the government-approved veterinarian who collected the blood sample:/

Imię i nazwisko wyznaczonego lekarza weterynarii, który pobrał próbkę krwi:

20. Address of the veterinary clinic where the blood sample was collected/

Adres kliniki weterynaryjnej, w której pobrano próbkę krwi

Street address (PO box not accepted):/

Adres ulicy (skrytka pocztowa nie jest akceptowana):

Suburb/Town/City:/Przedmieście/Miasto: _____

State/province:/Województwo/ Powiat: _____

Zip/Postcode:/Zip /Kod pocztowy: _____ Country:/Kraj _____

21. Country where the blood sample was collected:/Kraj, w którym pobrano próbkę krwi:

22. Was the blood sample collected in a country approved by the Australian Department of Agriculture, Fisheries and Forestry to export dogs and cats to Australia?/

Czy próbka krwi została pobrana w kraju zatwierdzonym przez australijski Departament Rolnictwa, Rybołówstwa i Leśnictwa do eksportu psów i kotów do Australii?

YES – go to next question

NO – do not complete this declaration

TAK - przejdź do następnego pytania

NIE - nie wypełniaj tej deklaracji

23. Can you confirm that no amendments have been made to the place of sampling, date of sampling and microchip numbers on the laboratory report?/

Czy można potwierdzić, że nie wprowadzono żadnych zmian w raporcie laboratoryjnym w odniesieniu do miejsca pobrania próbki, daty pobrania próbki oraz numerów mikroczipów?

YES – go to next question

NO – do not complete this declaration/

TAK - przejdź do następnego pytania

NIE - nie wypełniaj tej deklaracji

24. Blood samples for the RNATT were collected on (dd/mm/yyyy):/

Próbki krwi do badania RNATT zostały pobrane w dniu (dd/mm/yyyy):

25. The date the testing laboratory received the blood sample was (dd/mm/yyyy):/
Data przyjęcia próbki krwi w laboratorium, w którym przeprowadzono badanie to (dd/mm/rrrr):

26. The RNATT result is at least 0.5 IU/ml as per international standards/
Wynik RNATT wynosi co najmniej 0,5 IU/ml zgodnie z międzynarodowymi normami.

27. Name of person completing RNATT declaration:/
Imię i nazwisko osoby wypełniającej deklarację RNATT:

Section E:/Część E:

**Official Government Veterinarian declaration/
Oświadczenie urzędowego lekarza weterynarii**

To be completed by the person named in section A of this form./

Wypełnia osoba wymieniona w części A niniejszego formularza

I declare that:/
Oświadczam, że:

Oświadczam, że:

- I have sighted a current rabies vaccination certificate and RNATT laboratory report for the animal identified in section B./
Widziałem/łam aktualne świadectwo szczepienia przeciwko wściekliźnie i sprawozdanie laboratoryjne RNATT dla zwierzęcia określonego w części B.
- the information I have provided is true and correct to the best of my knowledge./
podane przeze mnie informacje są prawdziwe i poprawne zgodnie z moją najlepszą wiedzą.

<hr/> <i>Signature of Official Government Veterinarian/ Podpis urzędowego lekarza weterynarii</i> <i>Stamp of Official Government Veterinarian/ Pieczęć urzędowego lekarza weterynarii</i>	Country of export: POLAND/ <i>Kraj wywozu: POLSKA</i>
	Competent Authority:/ <i>Właściwy organ:</i>
	Date certificate completed: <i>(day/month/year)/</i> <i>Data wypełnienia świadectwa: (dzień/miesiąc/rok)</i>
	Name:/ <i>Imię i Nazwisko:</i>
	Address:/ <i>Adres:</i>
	Phone number:/ <i>Nr telefonu</i>

Email contact:/

<i>Kontakt email:</i>

* The list of approved countries for the direct import of cats and dogs to Australia can be found on the department's website at [agriculture.gov.au/biosecurity-trade/cats-dogs/step-by-step-guides](https://www.agriculture.gov.au/biosecurity-trade/cats-dogs/step-by-step-guides)

* Wykaz krajów zatwierdzonych do bezpośredniego przywozu kotów i psów do Australii można znaleźć na stronie internetowej departamentu pod adresem [agriculture.gov.au/biosecurity-trade/cats-dogs/step-by-step-guides](https://www.agriculture.gov.au/biosecurity-trade/cats-dogs/step-by-step-guides)