



HEALTH CERTIFICATE
FOR DOGS EXPORTED TO AUSTRALIA

ŚWIADECTWO ZDROWIA
DLA PSÓW PRZEMIESZCZANYCH DO AUSTRALII

<input type="checkbox"/> ORYGINAŁ / ORIGINAL	Świadcstwo nr: / Certificate No.:
<input type="checkbox"/> KOPIA / COPY	

1.1 Nazwa i adres eksportera: / <i>Name and address of the exporter:</i>	URZĘDOWE ŚWIADECTWO WETERYNARYJNE dla psów przemieszczanych do Australii OFFICIAL VETERINARY CERTIFICATE for dogs exported to Australia
1.2 Nazwa i adres odbiorcy: / <i>Name and address of the consignee:</i>	
1.3 Miejsce załadunku w celu wywozu: / <i>Place of loading for exportation:</i>	1.5 Państwo wywozu: / <i>The exporting country:</i> POLSKA / POLAND
	1.6 Właściwa władza: / <i>Competent authority:</i> INSPEKCJA WETERYNARYJNA / VETERINARY INSPECTION
	1.7 Właściwy organ wydający niniejsze świadectwo: / <i>Competent authority issuing this certificate:</i>
1.4 Środki transport: / <i>Means of transport:</i> Numer (y) rejestracyjny (e), numer kontenera, nazwa statku lub numer lotu: / <i>Registration number(s), container number, ship name or flight number:</i>	1.8 Miejsce przeznaczenia: / <i>Place of destination:</i>

*To be endorsed by the Official Government Veterinarian/
Wymagane zatwierdzenie przez urzędowego lekarza weterynarii*

**1. Animal details/
Dane dotyczące zwierzęcia**

Import permit number:/ <i>Numer pozwolenia na przywóz:</i>	
Name of animal: <i>Imię zwierzęcia:</i>	
Date of birth (<i>dd/mm/yyyy</i>):/ Data urodzenia (<i>dd/mm/rrrr</i>):	
Sex:/ <i>Płeć:</i> (<i>mark with an X in the appropriate box</i>)/ (<i>zaznaczyć znakiem X w odpowiednim polu</i>)	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Neutered male <input type="checkbox"/> Female/ <i>Samiec Wysterylizowany samiec Samica</i> <input type="checkbox"/> Neutered female/ <i>Wysterylizowana samica</i> <input type="checkbox"/> If female, she is not more than 30 days pregnant or suckling young./ <i>Jeśli samica, nie jest w ciąży dłużej niż 30 dni lub nie karmi młodych.</i>
If mated, date of last mating (<i>dd/mm/yyyy</i>): * <i>[Strike through as required]</i> / Jeżeli była kryta, data ostatniego krycia (<i>dd/mm/rrrr</i>):	
Microchip number:/ <i>Numer mikroczipu:</i>	
Site of microchip:/ <i>Miejsce wszczepienia mikroczipu:</i>	
Date of final examination and microchip scanning (<i>within five days of export</i>) (<i>dd/mm/yyyy</i>):/ Data ostatecznego badania i odczytania mikroczipu (<i>w ciągu pięciu dni od wywozu</i>) (<i>dd/mm/rrrr</i>):	
Contact details of preparing Government Approved Veterinarian <i>Dane kontaktowe wyznaczonego urzędowego lekarza weterynarii</i>	Name:/ <i>Imię i Nazwisko:</i> _____ Email/Contact Details: <i>Email/Dane kontaktowe:</i>

2. Test / treatment record/

Zapisy dotyczące badań / profilaktyki

Tests conducted/ <i>Przeprowadzone badania</i>	Sample collection date (<i>dd/mm/yyyy</i>)/ <i>Data pobrania próbki</i> (<i>dd/mm/rrrr</i>)	Test type/ <i>Rodzaj badania</i>	Test result/ <i>Wynik badania</i>

Rabies Neutralising Antibody Titre Test (RNATT)/ <i>Test na miano przeciwciał neutralizujących wściekliznę (RNATT)</i>	1. Collection date/ <i>Data pobrania</i> 2. Date arrived at laboratory/ <i>Data przyjęcia próbki w laboratorium</i>	FAVN* or RFFIT* (Positive at $\geq 0.5IU/mL$) *[Strike through as Required]/ FAVN* lub RFFIT* (Dodatni przy $\geq 0,5IU/mL$) *[Niepotrzebne skreślić]	
<i>Leishmania infantum</i>		IFAT* or ELISA* (Negative) *[Strike through as required]/ IFAT* lub ELISA* (Negatywny)*[niepotrzebne skreślić]	
* <i>Leptospira sv. Canicola</i> (if tested)/ <i>Leptospira sv. Canicola</i> (jeżeli był testowany)		MAT (Negative at 1:100)/ MAT (Negatywny w 1:100)	
* <i>Brucella canis</i> (if not neutered) *[Strike through as required] * <i>Brucella canis</i> (jeśli pies nie sterylizowany)* [niepotrzebne skreślić]		RSAT* or TAT* or IFAT* (Negative) *[Strike through as required]/ RSAT* lub TAT* lub IFAT* (Negatywny) *[niepotrzebne skreślić]	

Vaccinations administered/ <i>Podane szczepienia</i>	Vaccination date(s) (dd/mm/yyyy)/ <i>Data(y) szczepienia (dd/mm/yyyy)</i>	Vaccination type/ <i>Rodzaj szczepienia</i>
Rabies vaccination/ <i>Szczepionka przeciwko wściekliznie</i>		Vaccine name:/ <i>Nazwa szczepionki:</i> Batch number:/ <i>Numer partii:</i> Expiry date:/ <i>Data ważności:</i>
		Date next booster due:/ <i>Data następnego szczepienia przypominającego:</i>
* <i>Leptospira sv. Canicola</i> vaccination (if not tested)/ <i>Leptospira sv. Canicola</i> (jeśli nie podlegał badaniu) *[Strike through as required]/ *[niepotrzebne skreślić]	1.	Vaccine name:/ <i>Nazwa szczepionki:</i> Batch number:/ <i>Numer partii:</i> Expiry date:/ <i>Data ważności:</i>
		Date next booster due:/

<p>Note: All current <i>Leptospira interrogans</i> sv. Canicola vaccinations and booster due date must be recorded./ <i>Wszystkie ważne szczepienia przeciwko Leptospira interrogans sv. Canicola oraz termin powtórnego szczepienia przypominającego muszą być odnotowane.</i></p>		<i>Data następnego szczepienia przypominającego:</i>
	2.	Vaccine name: / <i>Nazwa szczepionki:</i> Batch number: / <i>Numer partii:</i> Expiry date: / <i>Data ważności:</i>
		<i>Date next booster due: / Data następnego szczepienie przypominającego:</i>
	*3.	Vaccine name: / <i>Nazwa szczepionki:</i> Batch number: / <i>Numer partii:</i> Expiry date: / <i>Data ważności:</i>
		<i>Date next booster due: / Data następnego szczepienia przypominającego:</i>
	*4.	Vaccine name: / <i>Nazwa szczepionki:</i> Batch number: / <i>Numer partii:</i> Expiry date: / <i>Data ważności:</i>
		<i>Date next booster due: / Data następnego szczepienia przypominającego:</i>
<p>*Canine Influenza Virus vaccination/ * <i>Szczepienie przeciwko wirusowi grypy psów</i></p> <p>(dogs from US, Canada, and South Korea only)/ <i>(tylko dla psów z USA, Kanady i Południowej Korei)</i></p> <p>*<i>[Strike through as required]</i>/ *<i>[niepotrzebne skreślić]</i></p>	1.	Vaccine name: / <i>Nazwa szczepionki:</i> Batch number: / <i>Numer partii:</i> Expiry date: / <i>Data ważności:</i>
		<i>Date next booster due: / Data następnego szczepienia przypominającego:</i>
	*2.	Vaccine name: / <i>Nazwa szczepionki:</i> Batch number: / <i>Numer partii:</i> Expiry date: / <i>Data ważności:</i>
		<i>Date next booster due: / Data następnego szczepienia przypominającego:</i>

Treatments administered/ Zastosowana profilaktyka	Treatment date(s) (dd/mm/yyyy)/ Data(y) zastosowanie profilaktyki (dd/mm/rrrr)	Treatment type/ Rodzaj profilaktyki
<p><i>*Babesia canis rossi</i></p> <p>(dogs that have visited mainland Africa only)/ (tylko psy, które odwiedziły Afrykę kontynentalną)</p> <p><i>*[Strike through as required]/</i> <i>*[niepotrzebne skreślić]</i></p>		<p>Product name:/ Nazwa produktu:</p> <p>Active ingredient(s):/ Składnik(i) aktywny(e):</p> <p>Dose rate:/ Dawka:</p>
<p><i>External parasites/ Pasożyty zewnętrzne</i> <i>*[Strike through as required]/</i> <i>*[niepotrzebne skreślić]</i></p>	1.	<p>Product name:/ Nazwa produktu:</p> <p>Active ingredient(s):/ Składnik(i) aktywny(e):</p> <p>Dose rate:/ Dawka:</p>
	*2.	<p>Product name:/ Nazwa produktu:</p> <p>Active ingredient(s):/ Składnik(i) aktywny(e):</p> <p>Dose rate:/ Dawka:</p>
	*3.	<p>Product name:/ Nazwa produktu:</p> <p>Active ingredient(s):/ Składnik(i) aktywny(e):</p>
Treatments administered/ Zastosowana profilaktyka	Treatment date(s) (dd/mm/yyyy)/ Data(y) zastosowanie profilaktyki (dd/mm/rrrr)	Treatment type/ Rodzaj profilaktyki
		<p>Dose rate:/ Dawka:</p>

Internal parasites/ <i>Pasożyty wewnętrzne</i>	1.	Product name:/ <i>Nazwa produktu:</i>
		Active ingredient(s):/ <i>Składnik(i) aktywny(e):</i>
		Dose rate:/ <i>Dawka:</i>
	2.	Product name:/ <i>Nazwa produktu:</i>
		Active ingredient(s):/ <i>Składnik(i) aktywny(e):</i>
		Dose rate:/ <i>Dawka:</i>

3. Declarations/ *Oświadczenia*

1. Either:/
Albo:

*The dog was exported from Australia on ____/____/____ (dd/mm/yyyy) and a copy of the Australian export permit is attached./

**Pies został wywieziony z Australii w dniu / / (dd/mm/rrrr) i załączono kopię australijskiego pozwolenia na wywóz.*

OR /LUB

*The dog underwent an identity verification on ____/____/____ (dd/mm/yyyy) which is at least 180 days prior to the scheduled date of export to Australia and a copy of the identification declaration is attached./

**Pies przeszedł weryfikację identyfikacji w dniu / / (dd/mm/rrrr), czyli co najmniej 180 dni przed planowaną datą wywozu do Australii i załączono kopię zgłoszenia identyfikacyjnego.*

OR /LUB

*The dog was not exported from Australia and has not undergone an identity verification. [**Strike through as required*]/

Pies nie został wywieziony z Australii i nie przeszedł weryfikacji tożsamości. [Niepotrzebne skreślić*]*

2. The dog was free from signs of clinical or infectious disease during the final inspection within 5 days of export./

Pies nie wykazywał objawów klinicznych lub choroby zakaźnej podczas kontroli końcowej w ciągu 5 dni od wywozu.

3. The dog's rabies vaccination is current according to manufacturer directions at the scheduled date of export to Australia./

Szczepienie psa przeciwko wściekliźnie jest ważne zgodnie z zaleceniami producenta w planowanym terminie wywozu do Australii.

4. The dog is fit and healthy to undertake the journey to Australia and undergo quarantine./
Pies jest zdrowy i zdolny do podróży do Australii i przejścia kwarantanny.

**4. Endorsement/
 Potwierdzenie**

I certify that after due enquiry all the information provided in this veterinary health certificate is true and the dog fully complies with the pre-export requirements described in the Australian import permit and the microchip number listed on all documentation matches the microchip number scanned on the animal described here./

Oświadczam, że po przeprowadzeniu odpowiednich badań wszystkie informacje podane w niniejszym weterynaryjnym świadectwie zdrowia są prawdziwe, a pies w pełni spełnia wymagania przedwywozowe opisane w australijskim zezwoleniu na przywóz, a numer mikroczipu wymieniony we wszystkich dokumentach odpowiada numerowi mikroczipu odczytanego na opisanym tu zwierzęciu.

<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>