

ADATLAP

..... évi ebösszeíráshoz

EB	1.1	Hívónév:
	1.2	Fajta:
	1.3	Nem: Kan <input type="checkbox"/> Szuka <input type="checkbox"/>
	1.4	Születési dátum:
	1.5	Szín:

TRANSPONDER	2.1	Beültetés dátuma:
	2.2	Sorszám:
	2.3	Beültető orvos neve, kamarai bélyegzőszáma:

IVARTALANÍTÁS	3.1	Ivartalanított: <input type="checkbox"/>
	3.2	Dátuma:
	3.3	Ivartalanító orvos neve, kamarai bélyegzőszáma:

MELLÉKLETEK, IGAZOLÁSOK	4.1	Terápiás: <input type="checkbox"/> (mentő-, jelző-, vakvezető, rokkantsegítő, terápiás)
	4.2	Közfeladatot ellátó: <input type="checkbox"/> (közfeladatot ellátó orszolgálat igazolása)
	4.3	Magyar fajta: <input type="checkbox"/> (törzskönyvezett magyar fajta)
	4.4	MEOE szárm. szám:
	4.4	Menhelyről befogadott: <input type="checkbox"/> (örökbefogadó nyilatkozat)

TULAJD.	5.1	Név:
	5.2	Cím:

EBTARTÓ	6.1	Név:
	6.2	Cím:
	6.3	Telefon:
	6.4	E-mail:
	6.5	Tartási hely:

VESZETTSÉG ELLENI OLTÁS	7.1	Időpontja:
	7.2	Vakcina:
	7.3	Gyártási száma:
	7.4	Beadó orvos neve, kamarai bélyegzőszáma:

OLTÁSI KÖNYV	8.1	Sorszám:
	8.2	Kiállítva:
	8.3	Kiállító orvos neve, kamarai bélyegzőszáma:

ALLATÚTLÉVÉL	9.1	Sorszám:
	9.2	Kiállítva:
	9.3	Kiállító orvos neve, kamarai bélyegzőszáma:

VESZETT, VESZÉLYES EB	10.1	veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza:
	10.2	veszélyessé minősítésének ténye, időpontja:

Alulírott ebtulajdonos nyilatkozom arról, hogy a bejelentett adatok a valóságnak megfelelnek!

Dátum:

.....
ebtulajdonos aláírása