

# VYŠETŘENÍ HLADINY PROTILÁTEK PROTI VZTEKLINĚ

## U PSŮ A KOČEK VYVÁŽENÝCH ZA HRANICE

Application form for rabies antibody testing in dogs and cats for import



Použijte prosím pouze tento formulář **(vyplněný hůlkovým písmem nebo psaný na stroji bez českých znaků)**.  
V souladu s požadavky cílových zemí mohou být testovány pouze vzorky s přesně vyplněným formulářem.

Please use this form only **(complete in block capitals or typewritten without Czech characters)**.  
In accordance with regulations of the importing countries sample submission forms have to be completed.

**Am Institut für Virologie  
FB Veterinärmedizin**  
Justus-Liebig-Universität Gießen  
Schubertstr. 81  
35392 Gießen



Tel.: +49 641 99 38363  
Fax.: +49 641 99 38379  
diagnostik@vetmed.uni-giessen.de

Odesílatel a plátce  
Sender and payer

**Veteo Laboratoř s.r.o.**  
Havlíčková 190/12  
737 01 Český Těšín  
Czech republic

Phone: +420 792 761 342  
info@veteo.cz  
www.veteo.cz

**Cílová země**  
Destination country

(re)import do EU  
(re)Import into EC

Jiné (Austrálie, Japonsko, Taiwan, N. Zéland)  
Others (Australia, Japan, Taiwan, N. Zealand)

Kontrola očkování (ne pro cestovní účely)  
Vaccination control (not for travel purpose)

**Majitel**  
Owner

Jméno a příjmení  
First name and family name

**Zvíře**  
Animal

Pes  
Dog

Kočka  
Cat

Jméno  
Name

Datum narození  
Date of birth

**Identifikace**  
Identification

Zvířata musí být nezaměnitelně označena (mikročip/tetování).  
Animals have to be identified unmistakably (microchip/tattoo).

Číslo mikročipu  
Microchip number

**Očkování proti  
vzteklině**  
Rabies vaccination

Výrobce vakcíny  
Vaccine maker

Název vakcíny  
Vaccine name

Číslo šarže  
Batch number

Datum vakcinace  
Date of vaccination

Datum odběru materiálu k vyšetření  
Blood sample collection date

**Požadovaný materiál: sérum 1 ml**  
Sample material: 1ml serum

**Adresa, kde byl materiál odebrán**  
Sample collection address

Ulice, číslo domu / Address

PSČ / Post code

Město, kraj / Town, Country

**Potvrzuji správnost  
výše uvedených údajů.**  
I hereby confirm the correctness  
of the details given above.

Datum  
Date

Podpis a razítko odesílajícího (veterinárního lékaře)  
Signature and stamp of sender (veterinarian)

Razítko kliniky  
Stamp of pet clinic

**Zkumavku se vzorkem prosím nezaměnitelně označte. Please label sample tube unequivocally.**  
Tento dokument je platný, pouze pokud je podepsán a opatřen razítkem. This document is valid only if signed and stamped.