Land Burgenland

|  |
| --- |
|  |
|  |

**OFFICIAL VETERINARIAN HEALTH CERTIFICATE FOR PET ANIMALS**

**VETERINÄRBEHÖRDLICHES GESUNDHEITSZEUGNIS FÜR HEIMTIERE**

gem. VERORDNUNG (EU) Nr. 576/2013 für die Verbringung von Heimtieren zu anderen als Handelszwecken (Hunde, Katzen und Frettchen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Geschäftszahl:** | | | |
| **I. Besitzer/Ower/Responsible person accompanying the animal** | | | |
| Titel/Title: | | | |
| Vorname/First name: | | Nachname/Surname: | |
| Adresse/Adress:: | | | |
| PLZ/Postcode: | | Stadt/City: | |
| Land/Country: | | Telefon/Telephone: | |
| E-Mail/E-mail: | | | |
|  | | | |
| **II. Beschreibung des Tieres/Description of the animal** | | | |
| Tierart/Species: | Rasse/Breed: | | Geschlecht/Sex: |
| Geburtsdatum/Date of birth: | | Farbe/Colour: | |
|  | | | |
| **III. Identifikation des Tieres/Identification of the animal** | | | |
| Heimtierausweis-Nummer/Number of Pet Passport: | | | |
| Mikrochipnummer/Microchip number: | | | |
| Implantationsstelle/Location of Microchip: | | | |
| Tätowierung (Nummer und Datum)/Tattoo number and date of tattooing: | | | |
|  | | | |
| **IV. Tollwutimpfung/Vaccination against rabies** | | | |
| Handelsname/Manufacturer and name of vaccine: | | | |
| Art der Vakzine/Type of vaccine: | | | |
| Chargennummer/Batch number: | | | |
| Datum der Impfung/Vaccination date | | | |
| Gültig bis/Valid until: | | | |
|  | | | |
| **V. Tollwut – Serologische Untersuchung (wenn erforderlich)/ Rabies serological test (when required)** | | | |
| I have seen an official record of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than **0,5 IU/ml**. | | | |

**VI. GESUNDHEITSBESCHEINIGUNG/HEALTH DECLARATION**

Der unterzeichnende amtliche Tierarzt bescheinigt, dass das oben beschriebene Tier folgende Bedingungen erfüllt:

**The undersigning official veterinarian certifies that the animal described above meets the following requirements:**

1. Es wurde am heutigen Tag untersucht und zeigt keine Symptome einer für die Tierart spezifischen, ansteckenden Krankheit, insbesondere Tollwut.

**It has been examined today and shows no clinical signs of a contagious disease proper of the species, especially rabies.**

1. Es wurde mit einer offiziell anerkannten Vakzine gegen Tollwut geimpft und es besteht eine gültige Vakzinierung.

**It has been vaccinated against rabies with an officially approved vaccine and the vaccination is valid.**

1. Diese Bescheinigung ist bis 10 Tage nach der Ausstellung gültig.

**This certificate is valid for 10 days from the date of issue.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort der Ausfertigung/Place of issue | Datum der Ausfertigung/Date of issue |
|  |  |
| Offizieller Stempel/Official stamp | Name und Unterschrift des Amtstierarztes/  Name and Signature of the Veterinary Officer |