



100094100014106 BG



100094100014106 BG



100094100014106 BG



100094100014106 BG



100094100014106 BG



100094100014106 BG

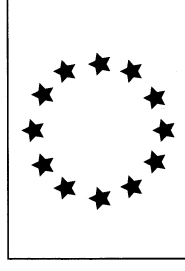


100094100014106 BG



100094100014106 BG

▪ Sterility exp : 11/2016 ▪



Европейски Съюз
България
European Union
Bulgaria

ПАСПОРТ
НА ДОМАШЕН
ЛЮБИМЕЦ
PET PASSPORT

BG 01VP

I. ДАННИ ЗА СОБСТВЕНИКА
OWNER INFORMATION

1. Име / Name BSDR
Фамилия / Surname Rudozem Street Dog Rescue
Адрес / Address Elhovets
Rudozem
Пощ. код / Post code 4970
Град / City Obn Smolian
Държава / Country Bulgaria
Тел. номер / Phone number*: _____
Подпис / Signature: Rudozem

2. Име / Name Carla
Фамилия / Surname Kersten
Адрес / Address Mendrijk de Keizerstraat
75
Пощ. код / Post code 3583 TH
Град / City Utrecht
Държава / Country Holland
Тел. номер / Phone number*: _____
Подпис / Signature: _____

* по избор / *optional

II. ОПИСАНИЕ НА ЖИВОТНОТО
DESCRIPTION OF THE ANIMAL

СНИМКА НА ЖИВОТНОТО
(по избор)

PICTURE OF THE ANIMAL
(optional)

1. Име / Name*: SELLEZA
2. Вид / Species: CAT
3. Порода / Breed*: cross breed
4. Пол / Sex: female
5. Дата на раждане / Date of birth*: 2011
6. Цвят / Coat color: ginger
7. Забележими или отличителни особени белези /
Noticeable or distinctive special characteristics: _____

* Както е посочено от собственика / * As stated by owner

**III. МАРКИРАНЕ НА ЖИВОТНОТО
IDENTIFICATION OF THE ANIMAL**

1. Буквенс
Number  ip
100094100014106 BG

2. Дата на поставяне или прочитане* на транспондера /
Date of Microchipping 28/2/2015

3. Място на транспондера / Location of Microchipping

Left Shoulder

4. Буквено-цифров код на татуировката / Tattoo Number

5. Дата на поставяне/дата на прочитане на татуировката
/ Date of Tattooing

6. Място на татуировката / Place of Tattooing

Маркирането трябва да бъде проверявано преди всяко ново
вписване в този паспорт / The identification must be verified
before any new entry is made on this passport

* ненужното се зачерква / *delete as appropriate

Стр./Page
6 of 32

BG 01VP

**IV. ИЗДАВАНЕ НА ПАСПОРТА
ISSUANCE OF THE PASSPORT**

Име на упълномощения ветеринарен лекар /
Name of the authorized veterinarian:

Адрес / Address:

Пощенски код / Post code:

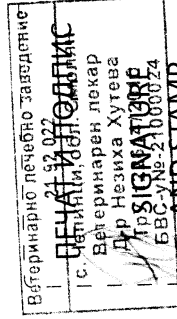
Град / City:

Държава / Country:

Тел. номер / Phone number:

Електронна поща / E-mail:

Дата на издаване / Date of issue:



Стр./Page
7 of 32

BG 01VP

V. ВАКСИНАЦИЯ СРЕЩУ ВАС VACCINATION AGAINST RABIES

ПРОИЗВОДИТЕЛ И НАИМЕНОВАНИЕ НА ВАКСИНАТА /
 MANUFACTURER AND NAME OF THE VACCINE
 НОМЕР НА ПАРТИДАТА / BATCH NUMBER
 ДАТА НА ВАКСИНАЦИЯТА / VALID UNTIL
 УПЪЛНОМОЩЕН БЕТРИНАРЕН ЛЕКАР / VETERINARIAN

1 28/2/2015
 2 21/3/2015
 3 28/2/2016
 Ветеринарно лечебно заведение
 с. Мединци, обл. Смолян
 Ветеринарен лекар
 Д-р. Нелиха Хриева
 ТРП 122614/2010
 ВБС-УМБ-21000024

BG 01VP

* най-малко име, адрес, телефонен номер и подпис / * at least name, address, telephone number and signature

1 2 3

1 2 3

1 2 3

BG 01VP

BG 01VP

ПЕЧАТ, ПОДПИС STAMP, SIGNATURE	1	
ПЕЧАТ, ПОДПИС STAMP, SIGNATURE	2	
ПЕЧАТ, ПОДПИС STAMP, SIGNATURE	1	
ПЕЧАТ, ПОДПИС STAMP, SIGNATURE	2	

ПРОИЗВОДИТЕЛ И НАИМЕНОВАНИЕ
НА ПРОДУКТА / MANUFACTURER AND
NAME OF THE PRODUCT

Презимео®

1-2/10/2015

2/6.50

Ветеринарна аптека
Христо Христов
България, София
21 92 022

Ветеринар
Ветеринарна аптека Христо Христов

VII. ТРЕТИРАНЕ ПРОТИВ ЕХИНОКОКИ
ECHINOCOCCUS TREATMENT

Аз, долуподписаният, потвърждавам, че съм видял официалната документация, която показва, че извършеният в лабораторията тест за титруване на антигена срещу бяс на кръвна проба, взета от описаното животно на долупосочената дата, е показал реакция на ваксината против бяс с ниво на антигена, неутрализираща вируса на болестта бяс, в серум, равно на или по-голямо от 0,5IU/ml.

I, the undersigned, certify that I have seen the official documentation which shows that the assessment made in EU-approved laboratory test for titration of antibodies against rabies from a blood sample taken from the above described animal on this date, showed a reaction of rabies vaccine with a level of antibodies neutralizing rabies virus in serum equal to or greater than 0,5IU/ml.

Проба, взета на / Sample taken on: _____

Име на упълномощения ветеринарен лекар / Name of the authorized veterinarian: _____

Адрес / Address: _____

Телефонен номер / Phone number: _____

Дата / Date: _____

ПЕЧАТ И ПОДПИС
SIGNATURE
AND STAMP

BG 01VP

В СЛУЧАЙ НА ДОПЪЛНИТЕЛЕН ТЕСТ
IN CASE OF A FURTHER TEST

Печат, подписание STAMP, SIGNATURE	1	
	2	
Печат, подписание STAMP, SIGNATURE	1	
	2	
Печат, подписание STAMP, SIGNATURE	1	
	2	
Печат, подписание STAMP, SIGNATURE	1	
	2	
Печат, подписание STAMP, SIGNATURE	1	
	2	

BG 01VP

VIII. ТРЕТИРАНЕ ПРОТИВ ДРУГИ ПАРАЗИТИ
TREATMENT AGAINST OTHER PARASITES

ПРОИЗВОДИТЕЛ И НАИМЕНОВАНИЕ
NAME OF THE PRODUCT
 ВЕТЕРИНАРЕН ЛЕКАР
VETERINARIAN
 ЧАСЪ / HOUR?
 ДАТА / DATE?

21.92.022
Четинци, ОД, Смолян
Ветеринарен лекар
12261472010
EBC y.no 24000024
 2/10/2019
16.50
 Frontline

Печат, подписание STAMP, SIGNATURE	1	
	2	
Печат, подписание STAMP, SIGNATURE	1	
	2	

BG 01VP

1	2	Stamp, Signature
1	2	Stamp, Signature
1	2	Stamp, Signature
1	2	Stamp, Signature

ПРОИЗВОДИТЕЛ И НАИМЕНОВАНИЕ
 HOME № / BATCH
 НА ВАКСИНАТА / MANUFACTURER AND
 ПАРТИДАТА / BATCH
 ИМЕРЕ НА
 NUMBER
 ВАЛИДНА ДО / VALID
 DATE OF VACCINATION
 ЛЕКАР
 VETERINARIAN
 ВЕТЕРИНАРНО НЕЧЕНО ЗАВЕДЕНИЕ
 UNTI

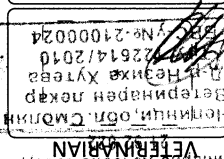
BG 01VP

IX. ДРУГИ ВАКСИНАЦИИ
 OTHER VACCINATIONS

1	2	Stamp, Signature
1	2	Stamp, Signature
1	2	Stamp, Signature
1	2	Stamp, Signature
1	2	Stamp, Signature

BG 01VP

BG 01VP

*		Животното не показва симптоми на болести и е в състояние да бъде транспортирано до предвиденото местоназначение. The animal showed no symptoms of disease and is able to be transported to the intended destination.
*		Животното не показва симптоми на болести и е в състояние да бъде транспортирано до предвиденото местоназначение. The animal showed no symptoms of disease and is able to be transported to the intended destination.
*		Животното не показва симптоми на болести и е в състояние да бъде транспортирано до предвиденото местоназначение. The animal showed no symptoms of disease and is able to be transported to the intended destination.
 <p>Ветеринарен лекар Д-р. Незинка Хриева № 2614/2010 № 21000024</p>	2/10/2015	Животното не показва симптоми на болести и е в състояние да бъде транспортирано до предвиденото местоназначение. The animal showed no symptoms of disease and is able to be transported to the intended destination.

ДЕКЛАРАЦИЯ / DECLARATION DATA / DATE ВЕТЕРИНАРЕН ЛЕКАР VETERINARIAN

Х. КЛИНИЧЕН ПРЕГЛЕД
CLINICAL EXAMINATION

BG 01VP

печат, подпис STAMP, SIGNATURE	1	
печат, подпис STAMP, SIGNATURE	2	
печат, подпис STAMP, SIGNATURE	1	
печат, подпис STAMP, SIGNATURE	2	
печат, подпис STAMP, SIGNATURE	1	
печат, подпис STAMP, SIGNATURE	2	
печат, подпис STAMP, SIGNATURE	1	
печат, подпис STAMP, SIGNATURE	2	
печат, подпис STAMP, SIGNATURE	1	
печат, подпис STAMP, SIGNATURE	2	