

Orvos adatai:

Magyar Vadászgörény Klub
Állatorvosi igazolás
Vadászgörény rendezvényen való részvételéhez
1330 Budapest, Pf. 75.
Honlap: <http://www.mvk.hu>
Telefon: 06 70 555 07 07
E-mail: rendezveny@mvk.hu

Tulajdonos adatai:

Neve _____

Címe _____

A vadászgörény adatai:

Neve _____

Regisztrációs száma _____

Chip száma (ha van) _____

Születés ideje _____

Neme nőstény hím
 ivaros ivartalan vazektomizált
Színe vadas bézs albínó
 egyéb: _____

Alulírott kezelő állatorvos igazolom, hogy a fent leírt állatot a vonatkozó állategészségügyi rendelkezéseknek megfelelően megvizsgáltam, egészségesnek és szállításra alkalmasnak találtam, egy éven belül belső és külső paraziták ellen kezelésben részesítettem. Nőivarú állat esetén az állatot nem találtam vemhesnek. Igazolom továbbá, hogy a fent leírt állat az alábbi immunizálásban részesült:

Veszettség ellen oltva:

Oltóanyag neve _____

Oltás ideje _____

Oltóanyag sorszáma _____

Szopornyica ellen oltva:

Oltóanyag neve _____

Oltás ideje _____

Oltóanyag sorszáma _____

Az állatorvosi igazolás a kiállításától számított hetvenkét (72) óráig érvényes.

Kelt: _____

Kezelő állatorvos aláírása
P.H.

Készült: 1 eredeti példány a szállítmánnyal
1 másolati példány a kezelő állatorvos számára
1 másolati példány a hatósági állatorvos számára