(**ebenként külön** adatlapot kell kitölteni, **nyomtatott** betűkkel)

**I. Tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok:**

1. az eb tulajdonosának neve:…………………………………………………………………..

 lakcíme: ………………………………………………………………...

2. az ebtartó neve:……………………………………………………………………………….

 lakcíme:…………………………………………………………………………...

 telefonszáma:………………………………………………………………………

 e-mail címe:……………………………………………………………………….

**II. A tartott ebre vonatkozó általános adatok:**

Az eb hívóneve: ……………………………………………………………………………………

 fajtája:…………………………………………………………………………………

 neme:.……………………………színe:…………………………………………………

 születési ideje:……………………………………………………………………………

 tartási helye:……………………………………………………………………………...

 törzskönyvi száma:…………………………………………………………………………

**III. A tartott ebre vonatkozó speciális adatok:**

1. **transzponderrel ellátott eb esetén**:

 a beültetett mikrochip sorszáma (15 számjegy): …………………………………………..…

 a beültetés időpontja:…………………………………………………………………………

 a beültetést végző szolgáltató állatorvos neve:………………………………………………

 az állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:…………………………………………………

2. **ivartalanított eb esetén**

 az ivartalanítás időpontja:……………………………………………………………………

 az ivartalanítást végző szolgáltató állatorvos neve……………………………………………

 az állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:………………………………………………...

3. **kisállatútlevéllel rendelkező eb esetén**

 az útlevél száma:……………………………………………………………………………..

 az útlevél kiállításának időpontja:……………………………………………………………

 az útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos neve:……………………………………………..

 az állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:…………………………………………………

**IV. Az eb oltására vonatkozó adatok:**

 az eb oltási könyvének száma:……………………………………………………………...

 az oltási könyvet kiadó szolgáltató állatorvos neve:…………………………………………

 az állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:……………………………………………….

 az eb utolsó veszettség elleni védőoltásának időpontja:……………………………………

 az oltóanyag neve, gyártási száma:…………………………………………………………

 az oltást végző szolgáltató állatorvos neve:…………………………………………………

 az állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:……………………………………………....

**V. Egyéb adatok:**

 a veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza:\*

 megfigyelt nem megfigyelt

 ha megfigyelt, akkor a megfigyelés kezdő időpontja és időtartama:…………………………

 az eb veszélyessé minősítése:\*

 veszélyes nem veszélyes

 ha veszélyes, akkor a veszélyessé minősítés időpontja:……….év……………..hó……….nap

**Budapest, …………..év………………..hó………..nap**

……………………………………………

 aláírás

 ebtulajdonos/ebtartó\*

\* a megfelelő válasz aláhúzandó