

VETERINÁRNÍ OSVĚDČENÍ
PRO NEOBCHODNÍ PŘESUNY
DOMÁCÍCH PSŮ, KOČEK A FRETEK VSTUPUJÍCÍCH NA ÚZEMÍ
EVROPSKÉHO SPOLEČENSTVÍ
(Nařízení (ES) č. 998/2003)

*VETERINARY CERTIFICATE FOR DOMESTIC DOGS, CATS AND FERRETS ENTERING THE
EUROPEAN COMMUNITY FOR NON-COMMERCIAL MOVEMENTS (Regulation (EC) No 998/2003)*

ZEMĚ odeslání zvířete *COUNTRY of dispatch of the animal:* _____

Pořadové číslo osvědčení *Serial Number of the Certificate:* _____

I. MAJITEL/ODPOVĚDNÁ OSOBA DOPROVÁZEJÍCÍ ZVÍŘE
OWNER/RESPONSIBLE PERSON ACCOMPANYING THE ANIMAL

Jméno <i>First-Name:</i>	Příjmení <i>Surname:</i>
Adresa <i>Address:</i>	
Poštovní směrovací číslo <i>Post-Code:</i>	Město <i>City:</i>
Země <i>Country:</i>	Telefon <i>Telephone:</i>

II. POPIS ZVÍŘETE *DESCRIPTION OF THE ANIMAL*

Druh <i>Species:</i>	Plemeno <i>Breed:</i>
Pohlaví <i>Sex:</i>	Srst (barva a druh) <i>Coat (colour and type):</i>
Datum narození <i>Date of birth:</i>	

III. IDENTIFIKACE ZVÍŘETE *IDENTIFICATION OF THE ANIMAL*

Číslo mikročipu <i>Microchip Number:</i>	
Umístění mikročipu <i>Location of Microchip:</i>	Datum vložení mikročipu <i>Date of Microchipping:</i>
Číslo tetování <i>Tattoo Number:</i>	Datum tetování <i>Date of Tattooing:</i>

IV. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ *VACCINATION AGAINST RABIES*

Výrobce a název vakcíny: <i>Manufacturer and name of vaccine</i>		
Šarže číslo: <i>Batch Number</i>	Datum očkování: <i>Vaccination date</i>	Platnost do: <i>Valid until</i>

V. SEROLOGICKÝ TEST NA VZTEKLINU (v případě potřeby) *RABIES SEROLOGICAL TEST (when required)*

Viděl jsem úřední záznam výsledku serologického testu pro uvedené zvíře, který byl proveden v laboratoři schválené EU na vzorku odebraném (dd/mm/rrrr) _____. Záznam uvádí, že titr neutralizačních protilátek u vztekliny se rovnal nebo byl větší než 0,5 IU/ml.
I have seen an official record of the result 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.

ÚŘEDNÍ VETERINÁRNÍ LÉKAŘ NEBO VETERINÁRNÍ LÉKAŘ OPRÁVNĚNÝ PŘÍSLUŠNÝM ORGÁNEM* (v druhém případě musí příslušný orgán potvrdit osvědčení)
OFFICIAL VETERINARIAN OR VETERINARIAN AUTHORISED BY THE COMPETENT AUTHORITY (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)*

Jméno <i>First-Name:</i>	Příjmení <i>Surname:</i>
Adresa <i>Address:</i>	PODPIS, DATUM A RAZÍTKO SIGNATURE, DATE & STAMP:
Poštovní směrovací číslo <i>Post-Code:</i>	
Město <i>City:</i>	
Země <i>Country:</i>	
Telefon <i>Telephone:</i>	

* Nehodící se škrtněte *Delete as applicable*

POTVRZENÍ PŘÍSLUŠNÝM ORGÁNEM (není nutné, pokud je osvědčení podepsáno úředním veterinárním lékařem) <i>ENDORSEMENT BY THE COMPETENT AUTHORITY (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)</i>
DATUM A RAZÍTKO <i>DATE & STAMP</i> :

VI. OŠETŘENÍ PROTI KLÍŠŤATŮM (v případě potřeby) <i>TICK TREATMENT (when required)</i>	
Výrobce a název výrobku <i>Manufacturer and name of product</i> :	
Datum a čas ošetření (dd/mm/rrrr + čas ve 24-hodinovém formátu): <i>Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock)</i>	
Veterinář <i>Name of Veterinarian</i> :	
Adresa <i>Address</i> :	PODPIS, DATUM A RAZÍTKO <i>SIGNATURE, DATE & STAMP</i> :
Poštovní směrovací číslo <i>Post-Code</i> :	
Město <i>City</i> :	
Země <i>Country</i> :	
Telefon <i>Telephone</i> :	

VII. OŠETŘENÍ PROTI ECHINOKOKÓZE (v případě potřeby) <i>ECHINOCOCCUS TREATMENT (when required)</i>	
Výrobce a název výrobku <i>Manufacturer and name of product</i> :	
Datum a čas ošetření (dd/mm/rrrr + čas ve 24-hodinovém formátu): <i>Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock)</i>	
Veterinář <i>Name of Veterinarian</i> :	
Adresa <i>Address</i> :	PODPIS, DATUM A RAZÍTKO <i>SIGNATURE, DATE & STAMP</i> :
Poštovní směrovací číslo <i>Post-Code</i> :	
Město <i>City</i> :	
Země <i>Country</i> :	
Telefon <i>Telephone</i> :	

POZNÁMKY K VYPLNĚNÍ	NOTES FOR GUIDANCE
<ol style="list-style-type: none"> Identifikace zvířete (tetování nebo mikročip) musí být ověřeno před zahájením vyplňování osvědčení. Použitá vakcína proti vzteklině musí být inaktivovaná a vyrobená v souladu s normami OIE. Osvědčení platí 4 měsíce od data podpisu úředního veterinárního lékaře nebo data potvrzení příslušným orgánem, nebo do dne, kdy vyprší očkování uvedené v části IV, přičemž se přihlíží k datu, které nastane dříve. Zvířata z třetích zemí neuvedených v příloze II nařízení (ES) č. 998/2003 nebo připravená v těchto třetích zemích, nesmí vstoupit na území Irska, Malty, Švédska nebo Spojeného království, ať už přímo nebo přes jinou zemi uvedenou v příloze II, nebudou-li uvedena v soulad s vnitrostátními předpisy. Toto osvědčení musí být doprovázeno podpůrnou dokumentací nebo její ověřenou kopií včetně identifikačních údajů o daném zvířeti, údajů o očkování a výsledků serologického testu. 	<ol style="list-style-type: none"> Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the certificate. The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards. The certificate is valid for 4 months after signature by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, which ever is earlier. Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II of regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Malta, Sweden or the UK, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with National Rules. This certificate must be accompanied by supporting documentation, or a certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the result of the serological test.

UPLATŇOVANÉ PODMÍNKY (Nařízení (ES) č. 998/2003)	<i>Conditions Applying (Regulation (EC) No 998/2003)</i>
<p>A) VSTUP NA ÚZEMÍ ČLENSKÉHO STÁTU JINÉHO NEŽ IRSKO, MALTA, ŠVÉDSKO A SPOJENÉ KRÁLOVSTVÍ</p> <p>1) z třetí země neuvedené v příloze II nařízení (ES) č. 998/2003: musí být vyplněny části I, II, III a IV (plus VII pro Finsko) V případě následného přesunu do Finska musí být vyplněna v souladu s vnitrostátními předpisy část VII, která také může být vyplněna v zemi uvedené v příloze II nařízení (ES) č. 998/2003. V případě následného přesunu do Irska, Malty, Švédska nebo Spojeného království to samé platí o částech V, VI a VII.</p> <p>2) z třetí země neuvedené v příloze II nařízení (ES) č. 998/2003: musí být vyplněny části I, II, III, IV a V (plus VII pro Finsko). Vzorek uvedený v části V musí být odebrán více než 3 měsíce před vstupem. Pro následné přesuny do Irska, Malty, Švédska nebo Spojeného království - viz poznámka 4. V případě následného přesunu do Finska musí být vyplněna část VII (viz A1))</p> <p>B) VSTUP NA ÚZEMÍ IRSKA, MALTY, ŠVÉDSKA A SPOJENÉHO KRÁLOVSTVÍ</p> <p>1) z třetí země uvedené v příloze II nařízení (ES) č. 998/2003: musí být vyplněny části I, II, III, IV, V, VI a VII (části III, V, VI a VII v souladu s vnitrostátními předpisy)</p> <p>2) z třetí země neuvedené v příloze II nařízení (ES) č. 998/2003: osvědčení není platné - viz poznámka 4</p>	<p>A) ENTRY IN A MEMBER STATE OTHER THAN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM</p> <p>1) <i>from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: Parts I, II, III, and IV must be completed (and VII for Finland) In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003.</i></p> <p>2) <i>from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Malta, Sweden or UK - See Note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see A1) above)</i></p> <p>B) ENTRY IN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM</p> <p>1) <i>from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts III, V, VI and VII complying with national rules)</i></p> <p>2) <i>from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid - See Note 4</i></p>