**EBÖSSZEÍRÓ ADATLAP – 202…..**

*(Az adatlap beszerezhető a Jenői Közös Önkormányzati Hivatal Fülei Kirendeltségén, illetve letölthető a* [*www.fule.hu*](http://www.fule.hu) *oldalról)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. Tulajdonosra, eb tartóra vonatkozó adatok** | | | |
| **Az eb tulajdonosának neve:** |  | **Az eb tartójának neve:** |  |
| címe: |  | címe: |  |
| telefonszáma: |  | telefonszáma: |  |
| e-mail címe |  | e-mail címe: |  |
| **II. A tartott ebre vonatkozó általános adatok:** | | | |
| **Az eb** | | | |
| fajtája: |  | színe: |  |
| neme: |  | hívóneve: |  |
| születési ideje: |  | tartási helye: |  |
| **III. A tartott ebre vonatkozó speciális adatok:** | | | |
| **Transzponderrel (mikrochippel) ellátott eb esetén:** | | | |
| chip sorszáma: | beültetés időpontja: | a beültetést végző állatorvos neve: | a beültetést végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma: |
|  |  |  |  |
| **Ivartalanított eb esetén:** | | | |
| ivartalanítás időpontja: | az ivartalanítást végző állatorvos neve: | az ivartalanítást végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma: | |
|  |  |  | |
| **Kisállat-útlevéllel rendelkező eb esetén:** | | | |
| útlevél száma: | útlevél kiállításának időpontja: | az útlevelet kiállító állatorvos neve: | az útlevelet kiállító állatorvos kamarai bélyegzőjének száma: |
|  |  |  |  |
| **III. Az eb oltására vonatkozó adatok** | | | |
| **Az eb** | | | |
| oltási könyvének száma: | | utolsó veszettség elleni oltásának időpontja: | |
|  | |  | |
| oltási könyvét kiállító állatorvos neve: | | veszettség elleni oltása során használt oltóanyag: | |
|  | |  | |
| oltási könyvét kiállító állatorvos kamarai bélyegző száma: | | az oltóanyag gyártási száma: | |
|  | |  | |
| oltását végző állatorvos neve: | | oltását végző állatorvos kamarai bélyegző száma: | |
|  | | | |
| **IV. Egyéb adatok (veszettség, veszélyes eb)** *\* A megfelelő választ kérjük aláhúzni!* | | | |
| Veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza: | | Az eb veszélyessé minősítve: | |
| megfigyelt\* | nem megfigyelt\* | igen\* | nem\* |
| kezdő időpontja: |  | veszélyessé minősítésének időpontja: | |
| időtartama: |  |  | |

*Elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett eb esetén a származási igazolás másolatát is kérjük csatolni a kitöltött nyomtatványhoz!*

Füle, ……………………………

…………………………………………………….

az eb tulajdonosának / tartójának aláírása

|  |
| --- |
| **NEMLEGES NYILATKOZAT** |
| Alulírott,………………………………………………………………………………………………………………………………… (név) |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………(lakcím) |
| szám alatti lakos kijelentem, hogy sem tulajdonomban, sem tartásomban eb nincsen.  Füle, ……………………………  …………………………………………………….  aláírás |