

(timbro del veterinario)

[luogo]

[data]

Io sottoscritto Dr. _____ certifico che in data odierna ho visitato l'animale:

Nome: _____ Specie: [] CANE [] GATTO [] FURETTO

Razza: _____ [] METICCIO

Sesso:  [] MASCHIO  [] FEMMINA Data di Nascita: ___/___/___

Mantello _____

Microchip _____ inoculato il ___/___/___

Ubicazione transponditore _____

di cui ho accertato la corretta identificazione [] SI [] NO

di proprietà di:

cognome e nome: _____

indirizzo: _____

comune: _____ N° telefono (facoltativo) _____

ed ho rilevato che l'animale risulta in buone condizioni di salute e non presenta sintomi riferibili a malattie infettive trasmissibili all'uomo o ad altri animali.

Al fine del rilascio del Passaporto Europeo per Animali da Compagnia si certifica che l'animale è stato trattato con i seguenti vaccini in corso di validità:

DATA VACCINAZIONE	MARCA E VACCINO	N. LOTTO E SCADENZA	VALIDITA' VACCINAZIONE A DECORRERE DAL	VALIDITA' VACCINAZIONE FINO AL

N.B. la Decisione CE 02/02/2005 ha stabilito che la vaccinazione antirabbica è considerata valida 21 giorni dopo l'inoculazione. Nel caso di rivaccinazione (rinnovo) eseguito regolarmente entro la scadenza si prega di riportare sul presente modulo anche la vaccinazione precedente (compresi marca e lotto del vaccino) in modo da mettere in evidenza sul passaporto la regolare situazione sanitaria dell'animale. **Se la rivaccinazione viene eseguita oltre la scadenza è considerata al pari di una prima vaccinazione.**

PRESA VISIONE SERVIZIO VETERINARIO ASL

(timbro e firma completa e leggibile del medico veterinario)