

ŚWIADECTWO ZDROWIA Nr¹
dla międzynarodowego przemieszczania psów, kotów, frotek² z krajów uznanych za zakażone wścieklizną

HEALTH CERTIFICATE Nr¹
for international movement of dogs, cats and ferrets² originating from countries considered infected with rabies

I. POSIADACZ ZWIERZĘCIA/PET OWNER

.....
.....
(nazwisko i adres/name and address)

II. IDENTYFIKACJA ZWIERZĘCIA/IDENTIFICATION OF THE PET

- 1) gatunek/**species**
- 2) Wiek lub data urodzenia/ Age or a date of birth (data/**date**).....
- 3) płeć/**sex**
- 4) rasa/**breed**
- 5) maść/**colour**.....
- 6) rodzaj sierści i oznakowanie/znaki szczególne/**Coat type and marking/Distinguishing marks**
.....

7) Numer identyfikacyjny (tatuż lub mikroczip)³/
Identification number (tattoo or microchip)³

III. ADDITIONAL INFORMATION/ DODATKOWE INFORMACJE

Kraj pochodzenia / **Country of origin**

.....

Kraje odwiedzone przez ostatnie sześć miesięcy zgodnie z oświadczeniem posiadacza (podać daty)/**Countries visited over the past six months as declared by the owner (give dates)**

.....

IV. SZCZEPIENIE PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE ⁴ / VACCINATION (RABIES) ⁴

Ja, niżej podpisany zaświadczam, że zaszczepiłem zwierzęta opisane w I i II, lub okazano mi dowody, że zwierzęta były zaszczepione przeciwko wściekliznie, tak jak przedstawiono poniżej. / **I the undersigned declare herewith that I have vaccinated the animal described in Part II, or I have seen evidence that the animal has been vaccinated against rabies as shown below.**

Data szczepienia Date of vaccination	Nazwa szczepionki Name of vaccine and manufacturing laboratory	1. Producent 2. Numer serii 3. Data ważności 1. Manufacturing laboratory 2. Batch number 3. Expiry date
		1 2

		3
		1
		2
		3
		1
		2
		3

OKRES WAŻNOŚCI SZCZEPNIENIA DLA PRZEMIESZCZEŃ MIĘDZYNARODOWYCH (patrz uwaga 3) PERIOD OF VALIDITY OF VACCINATION FOR INTERNATIONAL MOVEMENT (see note 3)		Imię i nazwisko (wielkimi literami) i podpis Certyfikującego Lekarza Weterynarii (patrz uwaga 6)/ Name (in capital letters) and signature of the Certifying Veterinarian (see note 6)
od (dd/mm/rr)/ from (dd/mm/yy)	do (dd/mm/rr)/ to (dd/mm/yy)	

V. BADANIA SEROLOGICZNE (Wścieklizna) /**SEROLOGICAL TESTING (Rabies)**

Ja, niżej podpisany zaświadczam, że próbki krwi zostały pobrane od zwierzęcia opisanego w części II z następującymi wynikami z urzędowego laboratorium diagnostycznego, które przeprowadziło test miareczkowania przeciwciał (patrz uwaga 4) / **I the undersigned declare herewith that a blood sample has been taken from the animal described in Part II with the following result from the official diagnostic laboratory which carried out the antibody titration test (see note 4).**

Data pobrania próby(dd/mm/rr)/ Date of sampling (dd/mm/yy)	Nazwa i adres urzędowego laboratorium diagnostycznego/ Name and address of the official diagnostic laboratory	Wynik miareczkowania przeciwciał (w jednostkach międzynarodowych - IU/ml/ Result of the antibody titration test (in International Units [IU]/ml)

OKRES WAŻNOŚCI BADAŃ SEROLOGICZNYCH DLA PRZEMIESZCZEŃ MIĘDZYNARODOWYCH (patrz uwaga 4/ PERIOD OF VALIDITY OF SEROLOGICAL TESTING FOR INTERNATIONAL MOVEMENT (see note 4)		Imię i nazwisko (wielkimi literami) i podpis Certyfikującego Lekarza Weterynarii (patrz uwaga 6)/ Name (in capital letters) and signature of the Certifying Veterinarian (see note 6)
od (dd/mm/rr)/ from (dd/mm/yy)	do (dd/mm/rr)/ to (dd/mm/yy)	

4) Badanie kliniczne weterynaryjne⁵ /**Clinical examination** ⁵

Ja niżej podpisany oświadczam, że przeprowadziłem badania zwierzęcia opisanego w Części II w dniu wskazanym poniżej lub że okazano dowody na to, że zwierzę zostało zbadane w tym dniu i że zwierzę było wolne od klinicznych objawów wścieklizny (patrz uwaga 5)/ **I the undersigned declare herewith that I have examined the animal described in Part II on the date indicated below, or that I have seen evidence that the animal was examined on that date, and that the animal was found to be free from clinical signs of rabies (see note 5).**

Data (dd/mm/rr) / Date of sampling (dd/mm/yy)	Imię i nazwisko (wielkimi literami) i podpis Certyfikującego Lekarza Weterynarii (patrz uwaga 6)/ Name (in capital letters) and signature of the Certifying Veterinarian (see note 6)

VI. **Świadectwo jest ważne przez okres 15 dni od daty podpisania urzędowego lekarza weterynarii.**
This certificate is valid for 15 days from the date of signature.

Wystawiono w
Issued at

dnia
day

Pieczęć urzędowa
Official stamp

.....
Pieczałka i podpis urzędowego lekarza weterynarii
Stamp and signature of the official veterinarian

Odnośniki / Links

- 1.) Numer nadaje Powiatowy Lekarz Weterynarii./**The number is given by District Veterinary Officer.**
- 2.) Niepotrzebne skreślić./**Delete as appropriate.**
- 3.) Jeżeli zastosowano elektroniczną metodę oznakowania podać nazwę producenta i rodzaj użytego mikroczipu./**When electronic identification is used, the type of microchip and the name of manufacturer should be specified.**
- 4.) Nie dotyczy zwierząt w wieku poniżej 3 miesięcy. Szczepienie uznaje się za ważne po 21 dniach od daty szczepienia. Termin 21 dni nie jest wymagany przy ponownym szczepieniu wykonanym przed upływem ostatniego szczepienia chyba, że wymagania kraju trzeciego określają inaczej./**The rabies vaccination is valid as follow: it does not concern animals under 3 months of age, for those over 3 month of age from the 21 day after the day of the vaccination unless third country requirements established other way. I the case of revaccination for 12 month s from the date of revaccination.**
- 5.) Badanie kliniczne powinno być wykonane w ostatnich 48 godzinach przed wysyłką./**The clinical examination must be carried out within 48 hours of shipment.**

Uwagi / Notes

1. Identyfikacja powinna odbywać się za pomocą trwałego oznaczenia. Numer identyfikacyjny podany w świadectwie powinien być identyczny z numerem zwierzęcia. W przypadku stosowania identyfikacji elektronicznej należy określić rodzaj mikroczipa i nazwę producenta. / **The identification should be by a permanent marking. The identification number stated in the certificate should be identical to that on the animal. When electronic identification is used, the type of microchip and the name of the manufacturer should be specified.**
2. Należy stosować wyłącznie szczepionki wyprodukowane zgodnie z zaleceniami Podręcznika diagnostycznego dotyczącego zwierząt lądowych. / **Only vaccines produced in compliance with the recommendations of the *Terrestrial Manual* should be used.**
3. Szczepienie lub ponowne szczepienie powinno być przeprowadzone zgodnie z zaleceniami producenta. / **Vaccination or re-vaccination should be carried out in accordance with the recommendations of the manufacturer.**
4. Jeżeli wymagane jest badanie serologiczne, zwierzę powinno zostać poddane nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 12 miesięcy przed wprowadzeniem do kraju przywozu testowi miareczkowania przeciwciał przeprowadzonemu przez urzędowe laboratorium diagnostyczne zatwierdzone przez właściwy organ kraju wywozu, jak zalecono w Podręczniku diagnostycznym dotyczącego zwierząt lądowych, z wynikiem pozytywnym co najmniej 0,5 IU/ml. / **When serological testing is required, the animal should have been subjected not less than 3 months and not more than 12 months prior to its introduction into the importing country, to an antibody titration test carried out by an official diagnostic laboratory approved by the Competent Authority of the exporting country, as prescribed in the *Terrestrial Manual* with a positive result of at least 0.5 IU.**
5. Badanie kliniczne, o którym mowa w części VI świadectwa, musi być przeprowadzone zgodnie z wymaganiami rozdziału 1.1. / **The clinical examination referred to in Part VI of the certificate must be carried out as per the requirements in Chapter 1.1.**

Właściwy organ kraju przywozu może zażądać umieszczenia zwierząt niespełniających któregokolwiek z wyżej wymienionych warunków w stacji kwarantanny znajdującej się na jego terytorium; warunki pobytu w kwarantannie określa ustawodawstwo kraju przywozu. / **The Competent Authority of the importing country may require the placing of the animals which do not comply with any of the above-mentioned conditions in a quarantine station located on its territory; the conditions of stay in quarantine are laid down by the legislation of the importing country.**

6. Certyfikacja powinna być przeprowadzona zgodnie z rozdziałami 5.1. i 5.2. / **The certification should be undertaken in accordance with Chapters 5.1. and 5.2.**
7. Jeżeli jest to wymagane, świadectwo powinno być sporządzone w języku kraju importującego. W takich okolicznościach powinien być również napisany w języku zrozumiałym dla certyfikującego lekarza weterynarii. / **If so required, the certificate should be written in the language of the importing country. In such circumstances, it should also be written in a language understood by the certifying veterinarian.**