

ŚWIADECTWO ZDROWIA Nr¹

dla międzynarodowego przemieszczania psów, kotów, fretek² z krajów uznanych za zakażone wścieklizną

**CERTIFICADO DE SALUD NO
PARA DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES DE PERROS, GATOS Y HURONES
PROCEDENTES DE PAÍSES CONSIDERADOS INFECTADOS DE RABIA**

I. POSIADACZ ZWIERZĘCIA/ PROPIETARIO DE ANIMALES

.....
.....
(nazwisko i adres/ **nombre y dirección**)

II. IDENTYFIKACJA ZWIERZĘCIA/ DESCRIPCIÓN DE ANIMALES

- 1) gatunek/ **especie**.....
- 2) Wiek lub data urodzenia/ **Edad o fecha de nacimiento** (data/fecha).....
- 3) płeć/**sexo**
- 4) rasa/ **raza**.....
- 5) maść/**color**.....
- 6) rodzaj sierści i oznakowanie/znaki szczególne/**Tipo y color del pelaje/ Signos particulares:**
.....
.....

7) Numer identyfikacyjny (tatuaż lub mikroczip)³/
Numero de identificación (tatuaje o microchip)³

III. DODATKOWE INFORMACJE / DATOS COMPLEMENTARIOS

Kraj pochodzenia / **País de origen**

.....

Kraje odwiedzone przez ostatnie sześć miesięcy zgodnie z oświadczeniem posiadacza (podać daty)/ **Países visitados en los últimos seis meses según las declaraciones del propietario (indíquense las fechas)**

.....

IV. SZCZEPIENIE PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE⁴ / VACUNACIÓN CONTRA LA RABIA⁴

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. / **Yo, el abajo firmante, certifico que he vacunado a los animales descritos en I y II, o se me ha mostrado evidencia de que los animales han sido vacunados contra la rabia, de la forma indicada seguidamente.**

Data szczepienia Fecha de vacunación	Nazwa szczepionki (patrz uwaga 2) Nombre de la vacuna (véase la nota 2).	1. Producent 2. Numer serii 3. Data ważności 1. Productor 2. Número de lote 3. Fecha de expiración
		1 2

		3
		1
		2
		3
		1
		2
		3

OKRES WAŻNOŚCI SZCZEPIENIA DLA PRZEMIESZCZEŃ MIĘDZYNARODOWYCH (patrz uwaga 3)/ PERÍODO DE VALIDEZ DE LA VACUNACIÓN PARA LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES (Ver Nota 3)		Imię i nazwisko (wielkimi literami) i podpis Certyfikującego Lekarza Weterynarii (patrz uwaga 6)/ Nombre (en letras mayúsculas) y firma del Médico Veterinario Certificador (ver nota 6)
od (dd/mm/rr)/ del (dia/mes/año)	do (dd/mm/rr)/ al (dia/mes/año)	

V. BADANIA SEROLOGICZNE (Wścieklizna) / **EXAMEN SEROLÓGICO (Rabia)**

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) / **Yo, el abajo firmante, certifico que las muestras de sangre fueron tomadas del animal descrito en la parte II con los siguientes resultados del laboratorio de diagnóstico oficial que realizó la prueba de titulación de anticuerpos (ver nota 4)**

Data pobrania próby(dd/mm/rr)/ Fecha de recogida de la muestra (dia/mes/año)	Nazwa i adres urzędowego laboratorium diagnostycznego/ Nombre y dirección del laboratorio oficial de diagnóstico	Wynik miareczkowania przeciwciał (w jednostkach międzynarodowych - IU/ml/ Resultado de la titulación de anticuerpos (en unidades internacionales - UI/ml/)

OKRES WAŻNOŚCI BADAŃ SEROLOGICZNYCH DLA PRZEMIESZCZEŃ MIĘDZYNARODOWYCH (patrz uwaga 4)/ PERÍODO DE VALIDEZ DEL EXAMEN SEROLÓGICO PARA LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES (véase la nota 4)		Imię i nazwisko (wielkimi literami) i podpis Certyfikującego Lekarza Weterynarii (patrz uwaga 6)/ Nombre (en letras mayúsculas) y firma del Médico Veterinario Certificador (ver nota 6)
od (dd/mm/rr)/ del (dia/mes/año)	do (dd/mm/rr)/ al(dia/mes/año)	

4) Badanie kliniczne weterynaryjne⁵ / **examen clinico veterinario**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)/ **Yo, el abajo firmante, certifico que examiné al animal descrito en la Parte II en la fecha que se indica a continuación, o que se mostró evidencia de que el animal fue examinado en esa fecha y que el animal estaba libre de signos clínicos de rabia (ver nota 5)**

Data (dd/mm/rr) / Fecha (dia/mes/año)	Imię i nazwisko (wielkimi literami) i podpis Certyfikującego Lekarza Weterynarii (patrz uwaga 6)/ Nombre (en letras mayúsculas) y firma del Médico Veterinario Certificador (ver nota 6)

VI. Świadectwo jest ważne przez okres 15 dni od daty podpisania urzędowego lekarza weterynarii.
El certificado tiene una validez de 15 días a partir de la fecha de la firma del veterinario oficial.

Wystawiono w
Expuesto en

dnia
día

Pieczęć urzędowa
Sello oficial

.....
Pieczęćka i podpis urzędowego lekarza weterynarii
Sello y firma del veterinario oficial

Odośniki / Enlaces

- 1.) Numer nadaje Powiatowy Lekarz Weterynarii./ **El número es asignado por el Oficial Veterinario del Distrito.**
- 2.) Niepotrzebne skreślić./ **Eliminar según corresponda.**
- 3.) Jeżeli zastosowano elektroniczną metodę oznakowania podać nazwę producenta i rodzaj użytego mikrochipu./ **Si se utiliza un método de etiquetado electrónico, indique el nombre del fabricante y el tipo de microchip utilizado.**
- 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./ **No aplica para animales menores de 3 meses de edad. La vacunación se considera válida 21 días después de la fecha de vacunación. No se requiere el período de 21 días para la revacunación realizada antes de que haya vencido la última vacunación, a menos que los requisitos de un tercer país especifiquen lo contrario.**
- 5.) Badanie kliniczne powinno być wykonane w ostatnich 48 godzinach przed wysyłką./ **El examen clínico debe realizarse en las últimas 48 horas antes del envío.**

Uwagi / Nota

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. / **La identificación deberá hacerse mediante una marca permanente. El número de identificación que figure en el certificado deberá ser el mismo que el número llevado por el animal. Cuando se emplee un medio electrónico para la identificación de los animales, se precisará el tipo de microchip utilizado y el nombre de su fabricante.**
2. Należy stosować wyłącznie szczepionki wyprodukowane zgodnie z zaleceniami Podręcznika diagnostycznego dotyczącego zwierząt lądowych. / **Deberán emplearse únicamente las vacunas producidas de acuerdo con las recomendaciones del *Manual Terrestre*.**
3. Szczepienie lub ponowne szczepienie powinno być przeprowadzone zgodnie z zaleceniami producenta. / **La vacunación o revacunación deberán realizarse siguiendo las recomendaciones del fabricante.**
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. / **Cuando se requieren pruebas serológicas, el animal deberá haber sido sometido, no menos de 3 y no más de 12 meses antes de ser introducido en el país importador, a una prueba de titulación de anticuerpos realizada por un laboratorio oficial de diagnóstico, autorizado por la autoridad competente del país exportador, con arreglo a lo dispuesto en el *Manual Terrestre* y con resultado positivo de por lo menos 0,5UI/ml.**
5. Badanie kliniczne, o którym mowa w części VI świadectwa, musi być przeprowadzone zgodnie z wymaganiami rozdziału 1.1. / **El examen clínico mencionado en la Parte VI del certificado deberá llevarse a cabo según los requisitos del Capítulo 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. / **La autoridad competente del país importador podrá exigir el aislamiento en una estación de cuarentena situada en su territorio de aquellos animales que no reúnan cualquiera de las condiciones arriba enumeradas; las condiciones de estancia en cuarentena serán fijadas por la reglamentación del país importador.**

6. Certyfikacja powinna być przeprowadzona zgodnie z rozdziałami 5.1. i 5.2. / **La certificación deberá efectuarse de acuerdo con los Capítulos 5.1. y 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. / **Cuando sea necesario, el certificado debe estar en el idioma del país importador. En tales circunstancias, también debe estar escrito en un idioma que comprenda el veterinario certificador.**