**TISZAKÉCSKE VÁROS ÖNKORMÁNYZATA**

**2024. ÉVI EBÖSSZEÍRÁSI ADATLAP *(ebenként külön adatalapot kell kitölteni)***

**I. Az eb tulajdonosára, ebtartójára vonatkozó adatok:**

**1. Az eb tulajdonosának** neve: .......................................................... , címe: ..............................................................

**2. Az ebtartó** neve:......................................................................... , lakcíme: Tk., .......................................................

telefonszáma: ........................................................... , e-mail címe: ........................................................

**II. A tartott ebre vonatkozó adatok:**

**Az eb fajtája:** ......................................................................................., **neme** *(aláhúzandó)***: SZUKA KAN**

**születési ideje:** ........................................, **színe:** ......................................, **hívóneve:** ....................................

**tartási helye:** Tiszakécske, ..........................................................................................

**1. transzponderrel** ellátott-e *(a megfelelő aláhúzandó)*: **NEM IGEN, ebben az esetben:**

a beültetett transzponder (mikrochip) sorszáma: .................................................................................................

a beültetés időpontja: ....................... év........................................ hónap ................ nap

a beültetést végző szolgáltató állatorvos neve: ....................................................................................................

kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám)*: ....................................................................

**2. ivartalanított-e** *(a megfelelő aláhúzandó)*: **NEM IGEN, ebben az esetben:**

az ivartalanítás időpontja: ................ év........................................ hónap ................ nap

az ivartalanítást végző szolgáltató állatorvos neve: .............................................................................................

kamarai bélyegzője száma (a bélyegzőlenyomaton szereplő szám): ...................................................................

**3. kisállat-útlevéllel rendelkezik-e** *(a megfelelő aláhúzandó)*: **NEM IGEN, ebben az esetben:**

az útlevél száma: ..............................................................., kiállításának időpontja: ..........................................

az útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos neve: ..................................................................................................

kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám)*: ....................................................................

**4. oltási könyvének száma:** ...........................................................................................................................................

az oltási könyvet kiállító szolgáltató állatorvos neve: ..........................................................................................

kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám)*: ....................................................................

**5. utolsó veszettség elleni védőoltásának időpontja:** ........................év .................................. hónap................. nap

veszettség elleni védőoltása során használt oltóanyagok: ....................................................................................

az oltóanyag gyártási száma: ...............................................................................................................................

az oltást végző szolgáltató állatorvos neve: .........................................................................................................

kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám)*: ....................................................................

**6. veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza** *(a megfelelő aláhúzandó)*:

**állatorvos által NEM MEGFIGYELT / állatorvos által MEGFIGYELT, ebben az esetben:**

a megfigyelés időpontja és időtartama: ..............................................................................................................

**7. veszélyessé minősített-e** *(a megfelelő aláhúzandó)*: **NEM IGEN, ebben az esetben:**

a veszélyessé minősítés időpontja: .................. év ................................ hónap .................... nap

**8. elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett-e** *(a megfelelő aláhúzandó)*:

**NEM IGEN** (ebben az esetben a származási igazolás másolatát csatolni szükséges)

Kelt: ..................................................................... Bejelentő aláírása: ............................................................