

# Badanie poziomu przeciwciał przeciwko wściekliźnie u psów, kotów i frotek wywożonych za granicę

Application form for rabies antibody testing in dogs, cats and ferrets for import

Prosimy o korzystanie tylko z niniejszego formularza i wypełnienie go **drukowanymi literami lub maszynowo, bez polskich znaków**. Zgodnie z wymogami krajów docelowych, badaniu mogą zostać poddane tylko próbki z dokładnie wypełnionym formularzem.

Please use this form only (**complete in block capitals or typewritten without polish characters**). In accordance with regulations of the importing countries sample submission forms have to be completed.



**Prof. Dr. H.-J. Thiel**  
Institut für Virologie  
Justus-Liebig-Universität Giessen  
Frankfurter Str. 107  
D-3592 Giessen

**Wysyłający i płatnik**  
Sender and payer

Vetlab s.c.  
ul. Parkowa 13  
51-616 Wrocław  
Poland

Phone: 0048 71 722 35 25  
Fax: 0048 71 722 35 26  
info@vetlab.pl  
www.vetlab.pl

Data pobrania krwi do badania  
Date of collection of the blood sample

**Wymagany materiał: 1 ml surowicy**  
Sample material: 1ml serum

**Kraj docelowy**  
Destination country

Wielka Brytania/Irlandia/Malta  
United Kingdom/Ireland/Malta

Import do krajów UE  
Import into EC

Norwegia/Szwecja  
Norway/Sweden

Inne (Australia, Japonia, Tajwan, N. Zelandia)  
Others (Australia, Japan, Tajwan, N. Zealand)

**Właściciel**  
Owner

Imię i nazwisko  
First name and family name

Adres, kraj  
Address, country

**Zwierzę**  
Animal

Pies  
Dog

Kot  
Cat

Fretka  
Ferret

Imię  
Name

Data urodzenia  
Date of birth

Rasa  
Breed

Płeć  
Sex

**Identyfikacja**  
Identification

Zwierzęta muszą być prawidłowo oznakowane (mikroczip/tatuaż); zwierzęta przeznaczone do importu do Wielkiej Brytanii, Irlandii lub na Malte muszą mieć mikroczip zaimplantowany przed szczepieniem.

Animals have to be identified unmistakably (microchip/tattoo); animals heading for the United Kingdom, Ireland or Malta must carry a microchip, that has to be placed before vaccination.

Numer mikroczipu  
Microchip number

Data implantacji mikroczipu  
Date of microchip implantation

Numer tatuażu  
Tattoo number

**Szczepienie przeciwko wściekliźnie**  
Rabies vaccination

Producent szczepionki  
Vaccine maker

Nazwa szczepionki  
Vaccine name

Numer serii  
Batch number

Data szczepienia  
Date of vaccination

**Zaświadczam, że powyższe dane są prawidłowe**  
I hereby confirm the correctness of the details given above.

Data  
Date

Podpis i pieczęćka wysyłającego (lekarza weterynarii)  
Signature and stamp of sender (veterinarian)

Pieczęćka lecznicy  
Stamp of pet clinic

Proszę wyraźnie oznaczyć próbkę. Please label sample tube unequivocally.