**EBÖSSZEÍRÓ ADATLAP**

**(utólagos)**

A nyomtatványt kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni!

Ebenként külön kérdőívet kell kitölteni!

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

1. **Tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok**

**AZ EB TULAJDONOSA**

**Név:**

**Cím:**

**AZ EB TARTÓJA**

**Név:**

**Cím:**

**E-mail cím:**

**Telefonszám:**

1. **A tartott ebre vonatkozó általános adatok**

**AZ EB**

**Neme:\* szuka** / **kan**

**Fajta/fajtajelleg:**

**Szín:**

**Születési idő:**

**Hívónév:**

**Tartási hely:**

1. **A tartott ebre vonatkozó speciális adatok**

**TRANSZPONDERREL (MIKROCHIPPEL) ELLÁTOTT EB ESETÉN**

**A beültetés időpontja:**

**A chip sorszáma:**

**A beültetést végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:**

**A beültetést végző állatorvos neve:**

**IVARTALANÍTOTT EB ESETÉN**

**Az ivartalanítás időpontja:**

**Az ivartalanítást végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:**

**Az ivartalanítást végző állatorvos neve:**

**KISÁLLATÚTLEVÉLLEL RENDELKEZŐ EB ESETÉN**

**Az útlevél kiállításának időpontja:**

**Az útlevél száma:**

**Az útlevelet kiállító állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:**

**Az útlevelet kiállító állatorvos neve:**

1. **Az eb oltására vonatkozó adatok**

**AZ EB OLTÁSI KÖNYVE**

**Az oltási könyv kiállításának időpontja:**

**Oltási könyv száma:**

**Az oltási könyvet kiállító állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:**

**Az oltási könyvet kiállító állatorvos neve:**

**AZ EB UTOLSÓ VESZETTSÉG ELLENI VÉDŐOLTÁSA**

**A védőoltás időpontja:**

**Az oltóanyag gyártási száma:**

**A védőoltás során használt oltóanyag:**

**Az oltást végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:**

**Az oltást végző állatorvos neve:**

1. **Egyéb adatok**
* Az eb **veszettség** szempontjából megfigyelt?\* IGEN / NEM

Amennyiben igen, a megfigyelés kezdő időpontja:

* Az ebet **veszélyessé** minősítették?\* IGEN / NEM

Amennyiben igen, a veszélyessé minősítés időpontja:

Elismert tenyésztő szervezet által **törzskönyvezett** **eb** esetén **a származási igazolás másolatát** is kérjük a nyomtatványhoz csatolni!

Kelt: ………………………………………….., …………… év ………………………………. hó ……….. nap

**……………………………………………………………..**

**aláírás**

**\* = a megfelelő választ kérjük bekarikázni!**

**A kitöltött nyomtatványok eljuttatása történhet:**

* levélben az ebnyilvántartást végző Általános Hatósági Csoport címére (1096 Budapest, Lenhossék u. 24-28. IV. em.), valamint személyesen ugyanezen a címen (ügyfélfogadási idő: hétfő: 13.00-17.30, szerda: 8.00-16.00 és péntek: 8.00-12.00),
* e-mailben (e-mail cím: hatosagiiroda@ferencvaros.hu),
* a Budapest IX., Bakáts tér 14. sz. alatti ügyfélszolgálaton történő leadással (ügyfélfogadási idő: hétfő: 8.00-18.00, kedd: 8.00-16.00, szerda: 8.00-18.00, csütörtök: 8.00-16.00, péntek: 8.00-14.00),
* a Budapest IX., Toronyház u. 3/b. sz. alatti ügyfélszolgálati kirendeltségen történő leadással (ügyfélfogadási idő: hétfő: 8.00-18.00, kedd: 8.00-16.00, szerda: 8.00-18.00, csütörtök: 8.00-16.00, péntek: 8.00-14.00),
* a Budapest IX., Ecseri út 19. sz. alatti ügyfélszolgálati kirendeltségen történő leadással (ügyfélfogadási idő: hétfő: 8.00-17.00, kedd: 8.00-16.00, szerda: 8.00-16.00, csütörtök 8.00-16.00 és péntek 8.00-15.00).