

**ÁLLAT-EGÉSZSÉGÜGYI BIZONYÍTVÁNY**  
**A KÖZÖSSÉGBE NEM KERESKEDELMI CÉLLAL BELÉPŐ HÁZIASÍTOTT**  
**KUTYÁK, MACSKÁK ÉS GÖRÉNYEK SZÁMÁRA**  
**(998/2003/EK rendelet)**

*VETERINARY CERTIFICATE FOR DOMESTIC DOGS, CATS AND FERRETS ENTERING THE  
EUROPEAN COMMUNITY FOR NON-COMMERCIAL MOVEMENTS (Regulation (EC) No 998/2003)*

Az állatot küldő **ORSZÁG** *COUNTRY of dispatch of the animal:* \_\_\_\_\_

A bizonyítvány sorszáma *Serial Number of the Certificate:*

<b>I. TULAJDONOS/AZ ÁLLATOT KÍSÉRŐ FELELŐS SZEMÉLY</b> <i>OWNER/RESPONSIBLE PERSON ACCOMPANYING THE ANIMAL</i>	
Keresztnév <i>First-Name:</i>	Vezetéknév <i>Surname:</i>
Lakcím <i>Address:</i>	
Irányítószám <i>Post-Code:</i>	Város <i>City:</i>
Ország <i>Country:</i>	Telefonszám <i>Telephone:</i>

<b>II. AZ ÁLLAT LEÍRÁSA</b> <i>DESCRIPTION OF THE ANIMAL</i>	
Faj <i>Species:</i>	Fajta <i>Breed:</i>
Ivar <i>Sex:</i>	Szőrzet (szín és típus) <i>Coat (colour and type):</i>
Születési dátum <i>Date of birth:</i>	

<b>III. AZ ÁLLAT AZONOSÍTÁSA</b> <i>IDENTIFICATION OF THE ANIMAL</i>	
Microchip száma <i>Microchip Number:</i>	
Microchip helye <i>Location of Microchip:</i>	Microchip beültetésének a dátuma <i>Date of Microchipping:</i>
Tetoválás dátuma <i>Tattoo Number:</i>	Tetoválás napja <i>Date of Tattooing:</i>

<b>IV. VESZETTSÉG ELLENI OLTÁS</b> <i>VACCINATION AGAINST RABIES</i>		
Az oltóanyag gyártója és neve: <i>Manufacturer and name of vaccine</i>		
Tételszám: <i>Batch Number</i>	Beoltás dátuma: <i>Vaccination date</i>	Érvényesség: <i>Valid until</i>

<b>V. SZEROLÓGIAI VESZETTSÉGVIZSGÁLAT (ha szükséges)</b> <i>RABIES SEROLOGICAL TEST (when required)</i>
Megtekinttem az állatra vonatkozó, _____ -n (éééé/hh/nn) levett és az EU-ban jóváhagyott laboratóriumban megvizsgált mintán elvégzett szerológiai vizsgálat eredményéről szóló hivatalos jelentést, amely megállapítja, hogy a veszettséget semlegesítő antitest-titer 0,5 NE/ml vagy annál több. <i>I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.</i>

<b>HATÓSÁGI ÁLLATORVOS VAGY AZ ILLETÉKES HATÓSÁG ÁLTAL FELHATALMAZOTT ÁLLATORVOS*</b> <i>(az utóbbi esetben az illetékes hatóságnak igazolnia kell a bizonyítványt)</i> <i>OFFICIAL VETERINARIAN OR VETERINARIAN AUTHORISED BY THE COMPETENT AUTHORITY* (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)</i>	
Keresztnév <i>First-Name:</i>	Vezetéknév <i>Surname:</i>
Cím <i>Address:</i>	<b>ALÁÍRÁS, DÁTUM ÉS BÉLYEGZŐ</b> <i>SIGNATURE, DATE &amp; STAMP:</i>
Irányítószám <i>Post-Code:</i>	
Város <i>City:</i>	
Ország <i>Country:</i>	
Telefonszám <i>Telephone:</i>	

\* Nem kívánt törlendő *Delete as applicable*

<b>AZ ILLETÉKES HATÓSÁG IGAZOLÁSA (Nem szükséges, ha a bizonyítványt hatósági állatorvos írja alá) ENDORSEMENT BY THE COMPETENT AUTHORITY (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)</b>
DÁTUM ÉS BÉLYEGZŐ DATE & STAMP:

<b>VI. KULLANCSKEZELÉS (ha szükséges) TICK TREATMENT (when required)</b>	
A termék gyártója és termék neve <i>Manufacturer and name of product:</i>	
A kezelés dátuma és időpontja (éééé/hh/nn + 24 óras óra): <i>Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):</i>	
Állatorvos neve <i>Name of Veterinarian:</i>	
Cím <i>Address:</i>	ALÁÍRÁS, DÁTUM ÉS BÉLYEGZŐ SIGNATURE, DATE & STAMP:
Irányítószám <i>Post-Code:</i>	
Város <i>City:</i>	
Ország <i>Country:</i>	
Telefonszám <i>Telephone:</i>	

<b>VII. ECHINOCOCCUS-KEZELÉS (ha szükséges) ECHINOCOCCUS TREATMENT (when required)</b>	
A termék gyártója és termék neve <i>Manufacturer and name of product:</i>	
A kezelés dátuma és időpontja (éééé/hh/nn + 24 óras óra): <i>Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):</i>	
Állatorvos neve <i>Name of Veterinarian:</i>	
Cím <i>Address:</i>	ALÁÍRÁS, DÁTUM ÉS BÉLYEGZŐ SIGNATURE, DATE & STAMP:
Irányítószám <i>Post-Code:</i>	
Város <i>City:</i>	
Ország <i>Country:</i>	
Telefonszám <i>Telephone:</i>	

<b>ÚTMUTATÓ MEGJEGYZÉSEK</b>	<b>NOTES FOR GUIDANCE</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Az állat azonosítását (tetoválás vagy mikrochip) ellenőrizni kell, mielőtt a bizonyítványba bármilyen bejegyzést tennének.</li> <li>A veszettség elleni vakcinának az OIE szabványoknak megfelelően előállított inaktivált vakcinának kell lennie.</li> <li>A bizonyítvány a hatósági állatorvos általi <b>aláírását</b> vagy az illetékes hatóság általi igazolását <b>követő 4 hónapig</b>, vagy a IV. részben megadott oltás lejáratának dátumáig <b>érvényes</b>, attól függően, hogy melyik a korábbi.</li> <li>A 998/2003/EK rendelet II. mellékletében nem szereplő harmadik országokból származó vagy a beléptetésre azokban előkészített állatok nem léphetnek be Írországba, Máltára, Svédországba és az Egyesült Királyságba, sem közvetlenül, sem a II. mellékletben szereplő harmadik országokon keresztül, kivéve, ha teljesítik a nemzeti szabályokban megállapított feltételeket.</li> <li>Ehhez a bizonyítványhoz igazoló dokumentációt vagy annak hitelesített másolatát kell mellékelni, amelynek tartalmaznia kell az állat azonosító adatait, oltási adatait és a szerológiai vizsgálati adatait.</li> </ol> <p><b>ALKALMAZANDÓ FELTÉTELEK (998/2003/EK rendelet)</b></p> <p><b>A) ÍRORSZÁGTÓL, MÁLTÁTÓL, SVÉDORSZÁGTÓL ÉS AZ EGYESÜLT KIRÁLYSÁGTÓL ELTÉRŐ TAGÁLLAMBA TÖRTÉNŐ BELÉPÉS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a 998/2003/EK rendelet II. mellékletében felsorolt harmadik országból: Az I., II., III. és IV. részt kell kitölteni (és Finnország esetében a VII. részt). Ha az állatot ezt követően Finnországba szállítják, a VII. részt, ha Írországba, Máltára, Svédországba vagy az Egyesült Királyságba, az V., VI. és VII. részt kell a nemzeti szabályoknak megfelelően kitölteni, és azokat a 998/2003/EK rendelet II. mellékletében szereplő harmadik országban is kitölthetik.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the <b>certificate</b>.</li> <li>The rabies vaccine used must be an inactivated <b>vaccine</b> produced in accordance with OIE standards.</li> <li>The certificate is <b>valid for 4 months after signature</b> by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination <b>shown</b> in Part IV, which ever is earlier.</li> <li>Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II of regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Malta Sweden or the UK, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with National Rules.</li> <li>This certificate must be accompanied by supporting documentation, or a certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the result of the serological test.</li> </ol> <p><b>Conditions Applying (Regulation (EC) No 998/2003)</b></p> <p><b>A) ENTRY IN A MEMBER STATE OTHER THAN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: Parts I, II, III, and IV must be completed (and VII for Finland) In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003.</li> </ol>

<p>2) a 998/2003/EK rendelet II. mellékletében nem szereplő harmadik országból: Az I., II., III., IV. és V. részt kell kitölteni (és Finnország esetében a VII. részt). Az V. részben említett mintát több mint három hónappal a belépés előtt kell venni. Ha az állatot ezt követően Írországra, Máltára, Svédországra vagy az Egyesült Királyságra szállítják – lásd a 4. megjegyzést. Ha az állatot ezt követően Finnországra szállítják, a VII. részt kell kitölteni (lásd a fenti A)1) megjegyzést).</p> <p><b>B) ÍRORSZÁGBA, MÁLTÁRA, SVÉDORSZÁGBA ÉS AZ EGYESÜLT KIRÁLYSÁGBA TÖRTÉNŐ BELÉPÉS</b></p> <p>1) a 998/2003/EK rendelet II. mellékletében felsorolt harmadik országból: Az I., II., III., IV., V., VI. és VII. részt kell kitölteni (a III., V., VI. és VII. résznek meg kell felelnie a nemzeti szabályoknak).</p> <p>2) a 998/2003/EK rendelet II. mellékletében nem szereplő harmadik országból: a bizonyítvány nem érvényes – lásd a 4. megjegyzést.</p>	<p>2) <i>from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Malta, Sweden or UK - See Note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see A)1) above)</i></p> <p><b>B) ENTRY IN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM</b></p> <p>1) <i>from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts III, V, VI and VII complying with national rules)</i></p> <p>2) <i>from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid - See Note 4</i></p>
---	---