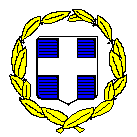
****

|  |
| --- |
| **ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ**  **ВЕТЕРИНАРСКО YВEPEЊE**  για τη μη εμπορική μετακίνηση κατοικίδιων σκύλων, γατών και ικτίδων που εισέρχονται στη Δημοκρατία της Σερβίας  за некомерцигално кретање домађих паса, мачака и крзнашица приликом уласка у Републику Србиjу |

**ΧΩΡΑ** αποστολής του ζώου:

**ЗЕМЉА** отпремања животиње:

**Αριθμός Πιστοποιητικού / Сериjcки броj уверења:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ι. ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ/ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΝΟΔΟΣ ΤΟΥ ΖΩΟΥ / ВЛАСНИК/ОСОБА ОДГОВОРНА ЗА ЖИВОТИЊУ** | |
| Όνομα / Име: | Επώνυμο / Презиме: |
| Διεύθυνση / Адреса: | |
| Ταχ. Κώδικας / Поштански броj: | Πόλη / Град: |
| Χώρα / Земља: | Τηλέφωνο / Телефон: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΙΙ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΖΩΟΥ / ОПИС ЖИВОТИЊЕ** | | |
| Είδος / Врста: | Φυλή / Раса: | Φύλο / Пол: |
| Ημ/νία γέννησης / Датум poђeњa: | Τρίχωμα (χρώμα & τύπος) / Крзно (боjа и тип): | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΙΙΙ. ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΖΩΟΥ / ИДЕНТИФИКАЦИJА ЖИВОТИЊЕ** | |
| Αλφαριθμητικός κωδικός πομποδέκτη / Броj микрочипа: | |
| Θέση πομποδέκτη / Место микрочнпа: | Ημ/νία εφαρμογής πομποδέκτη / Датум микрочиповава: |
| Αλφαριθμητικός κωδικός δερματοστιξίας / Тетовир броj: | Ημ/νία εφαρμογής δερματοστιξίας / Датум тетовирава: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΛΥΣΣΑΣ / ВАКЦИНАЦИJА ПPОТИВ БЕСНИЛА** | | |
| Κατασκευαστής και όνομα εμβολίου / Произвођач и назив вакцине: | | |
| Αριθμός παρτίδας / Броj сериjе: | Ημ/νία εμβολιασμού /  Датум вакцинациjе: | Ημ/νία λήξης ισχύος / Важи до: |

|  |
| --- |
| **V. ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΛΥΣΣΑΣ (όταν απαιτείται) /**  **СЕРОЛОШКИ ТЕСТ НА БЕСНИЛО (када се зах**т**ева)** |
| Προσκομίστηκε επίσημο έγγραφο σύμφωνα με το οποίο πιστοποιείται ότι από το εν λόγω ζώο ελήφθη αίμα στις \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ηη/μμ/εεεε), ακολούθησε ορολογικός έλεγχος για αντισώματα λύσσας σε εγκεκριμένο από την Ε.Ε. εργαστήριο και ο τίτλος εξουδετερωτικών αντιλυσσικών αντισωμάτων βρέθηκε ίσος ή μεγαλύτερος από 0,5 IU/ml. /  Jа сам видео эваничне резултате серолошког теста, добиjене на узорку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , тестираном у лабораториjи, овлашђеноj од стране ЕУ и коjи потврђуjу да je титар неутрализуjуђих антитела иcти или веђи од 0,5 IU/ml. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ** **/ НAДЛEЖНИ ВЕТЕРИНАР** | |
| Όνομα / Име: | Επώνυμο / Презиме: |
| Διεύθυνση / Адреса: | Υπογραφή, ημερομηνία & σφραγίδα /  Потпис, датум и печат: |
| Ταχ. Κώδικας / Поштански броj: |
| Πόλη / Град: |
| Χώρα / Земља: |
| Τηλέφωνο / Телефон: |

|  |
| --- |
| ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ / УПУТСТВО  1. Η ταυτοποίηση του ζώου (δερματοστιξία ή πομποδέκτης) πρέπει να επιβεβαιώνεται πριν τη συμπλήρωση του πιστοποιητικού.  Идентификациjа животиње (тетоважа или микрочип) се мора проверити пре попуњавања уверења.  2. Το εμβόλιο κατά της λύσσας πρέπει να είναι αδρανοποιημένο και να παράγεται σύμφωνα με τα πρότυπα του OIE.  Вакцина против беснила мора бити инактивисана и произведена у сагласности са ОIЕ стандардима.  3. Το πιστοποιητικό είναι σε ισχύ για τέσσερις μήνες από την ημερομηνία υπογραφής του από τον επίσημο κτηνίατρο ή μέχρι την ημερομηνία λήξης της ισχύος του εμβολιασμού που αναγράφεται στο Μέρος IV του παρόντος, λαμβανομένης υπόψη της προγενέστερης εκ των δύο.  Уверење je валидано четири месеца након потписивања од стране ветеринарског инспектора или одобрења надлежног органа или до истека вакцинациjе, приказане у делу IV*,* коjи год датум да jе скориjи.  4. Το παρόν πιστοποιητικό πρέπει να συνοδεύεται από συμπληρωματικά έγγραφα ή επικυρωμένα αντίγραφά τους, στα οποία περιλαμβάνονται οι λεπτομέρειες ταυτοποίησης και εμβολιασμού του ζώου, καθώς και το αποτέλεσμα της ορολογικής δοκιμής.  Ово уверење мора пратити додатне документациjе или њихова оверена копиjа, укључуjуђи и идентификационе податке о животињи, вакцинациjи и резултатима серолошког теста.  ΟΡΟΙ ΧΡΗΣΗΣ / УСЛОВИ ПРИМЕНЕ  (a) Είσοδος στη Δημοκρατία της Σερβίας / Yлазак у Репyблику Србиjу  (1) Από χώρες της λίστας *(στη λίστα αυτή συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα)* / Из земаља са листе *(ова листа укључује и Грчку)*  Πρέπει να συμπληρώνονται τα μέρη I, II, III & IV.  Треба попунити делове I, II, III и IV.  (2) Από άλλες χώρες / Из осталих земаља  Πρέπει να συμπληρώνονται τα μέρη I, II, III, IV & V. Το δείγμα που αναφέρεται στο Μέρος V πρέπει να λαμβάνεται τουλάχιστον τρεις μήνες πριν τη μεταφορά.  Mopajy бити попуњени делови I, II, III, IV и V. Узорци, наведени у делу V морajy битн узети нajmaњe три месеца пре транспорта. |