

I. PODACI O VLASNIŠTVU DETAILS OF OWNERSHIP

1. Ime / Name: Ves. St. Stival of G.O.
 Prezime / Surname: Stival of G.O.
 Adresa / Address: Jeruzića 63
 Poštanski broj / Post-code: 10040
 Grad / City: Zagreb
 Država / Country: Hrvatska
 Telefonski broj* / Telephone number*: 044/529-203
 Potpis / Signature: [Signature]
 2. Ime / Name: Ana
 Prezime / Surname: Učaković
 Adresa / Address: Jeruzića 63.
 Poštanski broj / Post-code: 10040
 Grad / City: Zg
 Država / Country: HR
 Telefonski broj* / Telephone number*:
 Potpis / Signature: [Signature]

* nije obavezno / optional

HR191000001377347

II. OPIS ŽIVOTINJE DESCRIPTION OF ANIMAL



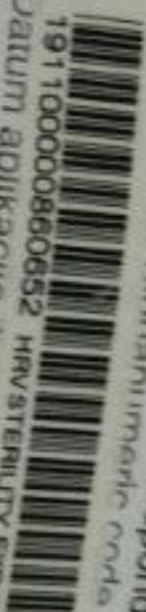
1. Ime* / Name*: LADA
 2. Vrsta / Species: PP3
 3. Pasmina* / Breed*: MESTNAC
 4. Spol / Sex: 2
 5. Datum rođenja* / Date of Birth*: 04/08/13
 6. Boja / Colour: peprčasta
 7. Bilo koje vidljive ili razlikovne osobine ili karakteristike:
 Any notable or discernable features or characteristics:

* kako je naveo posjednik / as stated by owner

HR191000001377347

III. OZNAČAVANJE ŽIVOTINJE
MARKING OF ANIMAL

1. Alfanumerička oznaka transpondera
Transponder alphanumeric code



191100000860652

2. Datum aplikacije ili očitavanja* transpondera
Date of application or reading* of the transponder

05/10/16

3. Položaj transpondera / Location of the transponder

NAJ-ALICEVC

4. Alfanumerički kod tetovaže / Tattoo alphanumeric code

5. Datum aplikacije / datum očitavanja tetovaže
Date of application / date of reading of the tattoo

6. Položaj tetovaže / Location of the tattoo

Potrebno je provjeriti oznaku prije bilo kojeg
novog unosa u ovu putovnicu
The marking must be verified before any new
entry is made on this passport

prekrižiti nepotrebno / delete as necessary

IV. IZDAVANJE PUTOVNICE
ISSUING OF THE PASSPORT

Ime ovlaštenog veterinara:
Name of the authorised veterinarian:

Davorin Mijatović

Adresa / Address: Dječje bčice 45

Poštanski broj / Post-code: 44000

Grad / City: Sisak

Država / Country: Hrvatska

Telefonski broj / Telephone number: 044529-718

E-mail adresa / E-mail address:

Datum izdavanja / Date of issuing: 05/10/16



Davorin Mijatović
dr. med. vet.
OVLAŠTENI VETERINAR
1963

ŽIG I POTPIS
STAMP & SIGNATURE

HR191000001377347

V. CIJEPLJENJE PROTIV BJESNOĆE VACCINATION AGAINST RABIES

PROIZVOĐAČ
I NAZIV CJEPIVA
MANUFACTURER &
NAME OF VACCINE

BROJ SERIJE
BATCH NUMBER

DATUM
CIJEPLJENJA¹
VRIJEDI OD²
VRIJEDI DO³
VACCINATION DATE¹
VALID FROM²
VALID UNTIL³

OVLAŠTENI
VETERINAR
(žig i potpis)*
AUTHORISED
VETERINARIAN
(stamp & signature)*

rabikal* 1 DOZA

suspencija za injekciju
za pse i mačke

1 doza (1 ml) sadrži: inaktivirani
virus bjesnoće, soj Flury LEP $\geq$ 1.0 i.j. EXP:
Put primjene: s.c.
Karencija: nula dana.
Samo za primjenu na životinjama.

Serijski broj:

142667

09-2017

GENERA

1 15/10/16

2 205/11/16

3 04/11/17

Davorin Mijatović
dr. med. vet.
OVLAŠTENI VETERINAR
1963

1

2

3

* Barem ime, adresa, telefonski broj i potpis. / At least name, address, telephone number and signature.

VII. TRETIRANJE PROTIV EHINOKOKE
ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

PROIZVOĐAČ I NAZIV PROIZVODA /
MANUFACTURER & NAME OF PRODUCT

DATUM¹
VRIJEME² /
DATE¹
TIME²

VETERINAR
(žig i potpis)
VETERINARIAN
(stamp & signature)

Dehnel plus

1 *05/10/16*

2 *10^h*

Davorin Mijatović
dr. med. vet.
OVLAŠTENI VETERINAR
1983

1

2

1

2

1

HR1910000001377347

Strana / Page
14 out of 32

VIII. OSTALI TRETMANI PROTIV PARAZITA OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

PROIZVOĐAČ I NAZIV PROIZVODA /
MANUFACTURER & NAME OF PRODUCT

DATUM /
VRIJEME /
DATE /
TIME

VETERINAR
(žig i potpis)
VETERINARIAN
(stamp & signature)

FYPRYST



105/10/16

2

Davor Mijatović
OVLAŠTENI VETERINAR
1985

1

2

1

2

1

2

1

2

Strana / Page
18 od ukupno 32

HR1910000001377347

SISAK

VETERINAR

ANTANTA

Vučković
Aleja B. Jurčića 63
Grad Zagreb Zagreb

Grad Zagreb Zagreb

PEUGEOT BOXER
ZG9496FY

1.21. Temperatura proizvoda
1.23. Identifikacija spremnika / Broj pečata
1.25. Životinje potvrđene kao pro...

HR

IX. OSTALA CIJEPLJENJA / OTHER VACCINATIONS

PROIZVOĐAČ
I NAZIV CJEPIVA
MANUFACTURER &
NAME OF VACCINE

BROJ SERIJE
BATCH NUMBER

DATUM
CIJEPLJENJA¹
VRIJEDI DO²
VACCINATION DATE¹
VALID UNTIL²

VETERINAR
(žig i potpis)
VETERINARIAN
(stamp & signature)

DHPPI2 Eurican DHPPI2-L
L431515 04/11-2017

1 28.04.2017.
2 28.04.2018

ZORAN ČIČAK
dr. med. vet.
ovlašten veterinar
1593

1

2

1

2

1

2

1

HR1910000001377347

Strana / Page
22 od ukupno 22
Sadržaj
1. Ime i prezime
2. Adresa
3. Mjesto rođenja
4. Datum rođenja
5. Ime i prezime roditelja
6. Ime i prezime poslodavca
7. Ime i prezime osiguranika
8. Ime i prezime osiguranice
9. Ime i prezime osiguranika
10. Ime i prezime osiguranice
11. Ime i prezime osiguranika
12. Ime i prezime osiguranice
13. Ime i prezime osiguranika
14. Ime i prezime osiguranice
15. Ime i prezime osiguranika
16. Ime i prezime osiguranice
17. Ime i prezime osiguranika
18. Ime i prezime osiguranice
19. Ime i prezime osiguranika
20. Ime i prezime osiguranice
21. Ime i prezime osiguranika
22. Ime i prezime osiguranice
23. Ime i prezime osiguranika
24. Ime i prezime osiguranice
25. Ime i prezime osiguranika
26. Ime i prezime osiguranice
27. Ime i prezime osiguranika
28. Ime i prezime osiguranice
29. Ime i prezime osiguranika
30. Ime i prezime osiguranice
31. Ime i prezime osiguranika
32. Ime i prezime osiguranice
33. Ime i prezime osiguranika
34. Ime i prezime osiguranice
35. Ime i prezime osiguranika
36. Ime i prezime osiguranice
37. Ime i prezime osiguranika
38. Ime i prezime osiguranice
39. Ime i prezime osiguranika
40. Ime i prezime osiguranice
41. Ime i prezime osiguranika
42. Ime i prezime osiguranice
43. Ime i prezime osiguranika
44. Ime i prezime osiguranice
45. Ime i prezime osiguranika
46. Ime i prezime osiguranice
47. Ime i prezime osiguranika
48. Ime i prezime osiguranice
49. Ime i prezime osiguranika
50. Ime i prezime osiguranice
51. Ime i prezime osiguranika
52. Ime i prezime osiguranice
53. Ime i prezime osiguranika
54. Ime i prezime osiguranice
55. Ime i prezime osiguranika
56. Ime i prezime osiguranice
57. Ime i prezime osiguranika
58. Ime i prezime osiguranice
59. Ime i prezime osiguranika
60. Ime i prezime osiguranice
61. Ime i prezime osiguranika
62. Ime i prezime osiguranice
63. Ime i prezime osiguranika
64. Ime i prezime osiguranice
65. Ime i prezime osiguranika
66. Ime i prezime osiguranice
67. Ime i prezime osiguranika
68. Ime i prezime osiguranice
69. Ime i prezime osiguranika
70. Ime i prezime osiguranice
71. Ime i prezime osiguranika
72. Ime i prezime osiguranice
73. Ime i prezime osiguranika
74. Ime i prezime osiguranice
75. Ime i prezime osiguranika
76. Ime i prezime osiguranice
77. Ime i prezime osiguranika
78. Ime i prezime osiguranice
79. Ime i prezime osiguranika
80. Ime i prezime osiguranice
81. Ime i prezime osiguranika
82. Ime i prezime osiguranice
83. Ime i prezime osiguranika
84. Ime i prezime osiguranice
85. Ime i prezime osiguranika
86. Ime i prezime osiguranice
87. Ime i prezime osiguranika
88. Ime i prezime osiguranice
89. Ime i prezime osiguranika
90. Ime i prezime osiguranice
91. Ime i prezime osiguranika
92. Ime i prezime osiguranice
93. Ime i prezime osiguranika
94. Ime i prezime osiguranice
95. Ime i prezime osiguranika
96. Ime i prezime osiguranice
97. Ime i prezime osiguranika
98. Ime i prezime osiguranice
99. Ime i prezime osiguranika
100. Ime i prezime osiguranice

HR1910000001377347

X. KLINIČKI PREGLED / CLINICAL EXAMINATION

IZJAVA / DECLARATION	DATUM / DATE	OVLAŠTENI VETERINAR* AUTHORISED VETERINARIAN*
Životinja ne pokazuje znakove bolesti i sposobna je za planirani put / The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey	22/05/07	dr. Vesna Ostrožnjak Hren, dr. vet. med. ovlašteni veterinar br. ovl. 0434
Životinja ne pokazuje znakove bolesti i sposobna je za planirani put / The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey		
Životinja ne pokazuje znakove bolesti i sposobna je za planirani put / The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey		
Životinja ne pokazuje znakove bolesti i sposobna je za planirani put / The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey		

* Barem ime, adresa, telefonski broj i potpis. / At least name, address, telephone number and signature.

X. KLINIČKI PREGLED / CLINICAL EXAMINATION

OVLAŠTENI VETERINAR*

XI. OVJERA / LEGALISATION

HR142000001377347

OVJEŠTAVALJUĆE TIJELO / LEGALISING BODY

DATUM / DATE

ŽIG I POTPIS
STAMP & SIGNATURE



POSREDOVAČNA VETERINARSKA
POSREDOVALA DUBRAVA
Zagreb, Markovečka 9 • tel: 2987-083

22/05/07

dr. Vesna Ostrožnjak Hren, dr. vet. med.
ovlaštena veterinar
br. ov. 0434

XI. OVJERA / LEGALISATION

ŽIG I POTPIS
SIGNATURE