

I. PODACI O VLASNIŠTVU DETAILS OF OWNERSHIP

1. Ime / Name: Dogtrans
 Prezime / Surname: _____
 Adresa / Address: A. B. Jurisica 63.
 Poštanski broj / Post-code: 10040
 Grad / City: Zgb.
 Država / Country: HR
 Telefonski broj* / Telephone number*: _____
 Potpis / Signature: [Signature]
 2. Ime / Name: _____
 Prezime / Surname: _____
 Adresa / Address: _____
 Poštanski broj / Post-code: _____
 Grad / City: _____
 Država / Country: _____
 Telefonski broj* / Telephone number*: _____
 Potpis / Signature: _____

* nije obavezno / optional

II. OPIS ŽIVOTINJE DESCRIPTION OF ANIMAL

SLIKA ŽIVOTINJE
(nije obavezno) /
PICTURE OF THE ANIMAL
(optional)

1. Ime* / Name*: PASHA
 2. Vrsta / Species: Pas
 3. Pasmina* / Breed*: Mix
 4. Spol / Sex: Kale
 5. Datum rođenja* / Date of Birth*: 15.11.2012.
 6. Boja / Colour: Crna s žutim
 7. Bilo koje vidljive ili razlikovne osobine ili karakteristike:
 Any notable or discernable features or characteristics: _____

* kako je naveo posjednik / as stated by owner

III. OZNAČAVANJE ŽIVOTINJE MARKING OF ANIMAL

1. Alfnumerička oznaka transpondera /
Transponder alphanumeric code
9851700010874922
2. Datum aplikacije ili očitavanja* transpondera /
Date of application or reading* of the transponder
29.04.17.
3. Položaj transpondera / Location of the transponder
UJEVC VRAT
4. Alfnumerički 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

* prekriziti nepotrebno / delete as necessary

IV. IZDAVANJE PUTOVNICE ISSUING OF THE PASSPORT

Ime ovlaštenog veterinarar:
Name of the authorised veterinarian:

Jasmina Hadžihalilović
ovlašten veterinar
broj: 1436

Adresa / Address: _____

Pošanski broj / Post-code: _____
VETERINARSKA STANICA

Grad / City: _____
REMETINEC d.d.
Brezovička cesta 105
BREZOVIČKA ZAGREB

Država / Country: _____
10257 BREZOVIČKA
3215385

Telefonski broj / Telephone Number: _____

E-mail adresa / E-mail address: _____

Datum izdavanja / Date of issuing: 29.04.17.



Jasmina Hadžihalilović
ovlašten veterinar
broj: 1436

ŽIG I POTPIS
STAMP & SIGNATURE

HR191000001408631

HR191000001408631

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)*

Strana/ Page
8 od/ out of 32

HRJ1910000001408631



NOBIVAC RABIES
A196A01

Brezovica
MSD 105

12904 2d7.

220.05.2017.

321.05.2018.

Jasmina Hadžihalilović
ovlaštena veterinar
broj: 1436

1

2

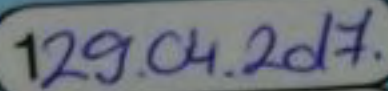
3

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

Strana/ Page
14 od/ out of 32

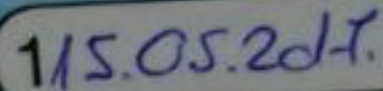
DATUM¹
VRIJEME² /
DATE¹
TIME²

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



(2) MA^2

Jasmina Hođiće
dr. vet. med.



2 14^k

Jasmina Hadžić
dr. vet. med.

1

2

1

2

1

2

HR1910000001408631

HR 10

VIII. OSTALI TRETMANI PROTIV PARAZITA OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

PROIZVODAČ I NAZIV PROIZVODA /
MANUFACTURER & NAME OF PRODUCT

DATUM /
VRIJEME /
DATE /
TIME

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

Frontline
Combo

1 15.05.2017.

2 14h

Jasmina Halilović

1

2

1

2

1

2

HR191000001408631

IX. OSTALA GJEPLJENJA / OTHER VACCINATIONS

PROIZVOĐAČ
I NAZIV GJEPIVA
MANUFACTURER &
NAME OF VACCINE

BROJ SERIJE
BATCH NUMBER

GRUPA
Cjepivo
Vrijeme
11/12/2017
11/12/2017

POSREDOVAČ
11/12/2017
11/12/2017
11/12/2017

189816
01/2018

101.04.2017.
201.04.2018.

11/12/2017
11/12/2017

5h/12h
11/12/2017
11/12/2017

129.04.2017.
229.04.2018.

11/12/2017
11/12/2017

1
2

1
2
1

HR1910000001408631

OVJERAVAJUĆE TIJELO / VERIFYING BODY

DATUM / DATE

STAMP & SIGNATURES



24/05/07

Dario Marković, dr. med. sc.
Odeljenje forenzike
br. 001/07

XI. OVJERA / LEGALISATION

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)

CANVAC® S DHPPI
180816
01/2018

1 01.04.2017.

2 01.04.2018.

Jasmina Halililović
dr. vet. med.

Bb/Pls Eurican Pneumo
L430601 01/07-2017

1 29.04.2017.

2 29.04.2018.

Jasmina Halililović
dr. vet. med.

1

2

HR1910000001408631

ICA

TRANS
B. Jurčića 63

Grad Zagreb/Zagreb
Hrvatska (HR)

Nico Meyer
Im Emscherbruch 84

45892 Gelsenkirchen, Stadt
Njemačka (DE)

HR1910000001408631

TRANS
B. Jurčića 63

Grad Zagreb/Zagreb
Hrvatska (HR)

TRANS
B. Jurčića 63

Grad Zagreb/Zagreb
Hrvatska (HR)

TRANS
B. Jurčića 63

Grad Zagreb/Zagreb
Hrvatska (HR)

TRANS
B. Jurčića 63

Grad Zagreb/Zagreb
Hrvatska (HR)

TRANS
B. Jurčića 63

Grad Zagreb/Zagreb
Hrvatska (HR)

TRANS
B. Jurčića 63

Grad Zagreb/Zagreb
Hrvatska (HR)

TRANS
B. Jurčića 63

HR1910000001408631

X. KLINIČKI PREGLED / CLINICAL EXAMINATION

IZJAVA / DECLARATION

DATUM / DATE

OPREMLJEN VETERINAR AUTHORIZED VETERINARIAN

Izjava na pokazanje znakova bolesti / Izjava je da
pteričari su / The animal shows no signs of disease
and is fit to be transported for the intended journey

24/06/2017

OPREMLJEN VETERINAR
AUTHORIZED VETERINARIAN
[Signature]

Izjava na pokazanje znakova bolesti / Izjava je da
pteričari su / The animal shows no signs of disease
and is fit to be transported for the intended journey

Izjava na pokazanje znakova bolesti / Izjava je da
pteričari su / The animal shows no signs of disease
and is fit to be transported for the intended journey

Izjava na pokazanje znakova bolesti / Izjava je da
pteričari su / The animal shows no signs of disease
and is fit to be transported for the intended journey

* Izjava oboj. strana, potpisati oba / potpis / At least name, address, telephone number and signature

X. KLINIČKI PREGLED / CLINICAL EXAMINATION