

I. PODACI O VLASNIŠTVU
DETAILS OF OWNERSHIP

1. Ime / Name:

SKLONIŠTE ZA ŽIVOTINJE

Prezime / Surname:

SZŽ 007

Adresa / Address:

BELI MANASTIR
OSJEČKA 128

Pošanski broj / Post-code:

31300

Grad / City:

BELI MANASTIR

Država / Country:

HRVATSKA

Telefonski broj* / Telephone number*:

031/700-465

Potpis / Signature:

[Signature]

2. Ime / Name:

Prezime / Surname:

Adresa / Address:

Pošanski 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*:

REA

2. Vrsta / Species:

PAS

3. Pasmina* / Breed*:

KRISTALAC

4. Spol / Sex:

♀ (F)

5. Datum rođenja* / Date of Birth*:

21/02/2017

6. Boja / Colour:

BIJA

Bilo koje vidljive ili razlikovne osobine ili karakteristike:
Any notable or discernable features or characteristics:

Ako je naveo posjednik / as stated by owner

III. OZNAČAVANJE ŽIVOTINJE MARKING OF ANIMAL

1. Alfnumerička oznaka transpondera

Transponder alphanumeric code



191100000876817 HRV

2. Datum aplikacije / Datum očitavanja transpondera

Date of application / Date of reading of the transponder

21/05/2017

3. Položaj transpondera / Location of the transponder

sk regio idli austria

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

Strana/ Page
6 od/ out of 32

HR1910000001464541

IV. IZDAVANJE PUTOVNICE ISSUING OF THE PASSPORT

Ime ovlaštenog veterinarar:

Name of the authorised veterinarian:

H1001411 PETER S

Adresa / Address:

OSTEKA 128

Pošanski broj / Post-code:

31300

Grad / City:

BEI MANJON

Država / Country:

HRVATSKA

Telefonski broj / Telephone number:

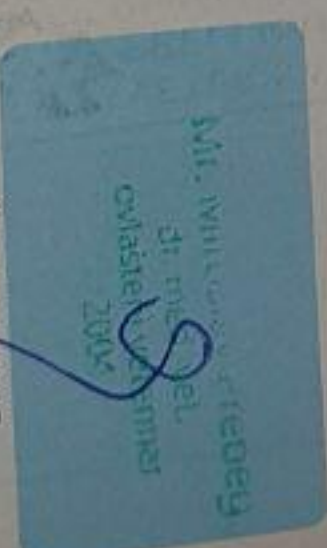
031/300-465

E-mail adresa / E-mail address:

Datum izdavanja / Date of issuing:

20/05/2017

ŽIG I POTPIS
STAMP & SIGNATURE



HR1910000001464541

Strana/ Page
7 od/ out of 32

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)*

VETERINARSKA STANICA
BELI MANASTIR
Osječka 128 31300 Beli Manastir
IB 74679732075
Biosat Ti
0357238
28.07.2018
Beli Manastir Osječka 128
T-1 0317200405

1 21/05/2017
2 21/06/2017
3 21/05/2018

Mr. Miroslav Prbeg
op. med. vet.
ovlašten veterinar
2011

1
2
3

1
2
3

1
2
3

1
2
3

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

HR1910000001464541

100000001464541

IX. OSTALAJE

ENJA / OTHER VACCINATIONS

PROIZVOĐAČ
I NAZIV CJEPIVA
MANUFACTURER &
NAME OF VACCINE

BROJ SERIJE
BATCH NUMBER

CANVAC® B DHPPiL
250315
02/2018
Dyrlac, Czech Republic

DATUM
CIJEPLJENJA¹
VRIJEDI DO²
VACCINATION DATE¹
VALID UNTIL²

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

Mr. Miroslav Prebeg
dr. veter. vet.
ovlašten veterinar
2004

19/05/2017

20/05/2018

1

2

1

2

1

2

1

HR1910000001464541

X. KLINIČKI PREGLED / CLINICAL EXAMINATION

IZJAVA / DECLARATION

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

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

OVLAŠTENI VETERINAR*
AUTHORISED VETERINARIAN*

DATUM / DATE

23/06/2017

Mr. Miroslav Pribeg
dr. med. vet.

OVLAŠTENI VETERINAR

2017

X. KLINIČKI PREGLED / CLINICAL EXAMINATION

OVLAŠTENI VETERINAR*
AUTHORISED VETERINARIAN*

DATUM / DATE

IZJAVA / DECLARATION

XI. OVJERA / LEGALISATION

OVJERA VUČE RIJELO
Beli Manastir D.O.O.

Osječka 128 31300 Beli Manastir
OIB 74879732075
Vet. amb Beli Manastir Osječka 128
31300 Beli Manastir Tel 031/700.165

DATUM / DATE

21/05/2017

ŽIG I POTPIS
STAMP & SIGNATURE

Mrt. Miroslav Prebeg
dr. med. vet.
ovlašten vjeternar
2004

VIII. OSTALI TRETMANI PROTIV PARAZITA
OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

PROIZVOĐAČ I NAZIV PROIZVODA /
MANUFACTURER & NAME OF PRODUCT

«MERID»

FRONTLINE COMBO

DATUM¹
VRIJEME² /
DATE¹
TIME²

12/05/2017

2

11:05

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

Mr. Miroslav Prebeg
dr. med. vet.
ovlašten veterinar
2004

HR1910000001464541

VII. TRETIRANJE PROTIV EHINOKOZOZE
ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

PROIZVOĐAČ I NAZIV PROIZVODA /
MANUFACTURER & NAME OF PRODUCT

KRKA

DETHWEL PLUS

KRKA

DETHWEL PLUS

DATUM¹
VRIJEME² /
DATE¹
TIME²

12/05/2017

2 11:00

12/06/2017

2 07:30

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

Mr. Miroslav Prebeg
dr. med. vet.
ovlašten i veterinar
2007

Mr. Miroslav Prebeg
dr. med. vet.
ovlašten i veterinar
2004

HR1910000001464541