

DETAILS OF OWNERSHIP

1. Ime / Name: Dos Trans
Prezime / Surname: _____
Adresa / Address: AB. Jurisica 63.
Poštanski broj / Post-code: 10040
Grad / City: Zgb
Država / Country: BH
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

HR191000001408628

DESCRIPTION

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

1. Ime* / Name*: Luigi
2. Vrsta / Species: Fox
3. Pasmına* / Breed*: mix
4. Spol / Sex: Male
5. Datum rođenja* / Date of Birth*: 01052015.
6. Boja / Colour: white
7. Bilo koje vidljive ili razlikovne osobine ili karakteristike:
Any notable or discernable features or characteristics: _____
* kako je naveo posljednik / as stated by owner

HR191000001408628

III. OZNAČAVANJE ŽIVOTINJE MARKING OF ANIMAL

1. Alfaniumerička oznaka transpondera
Transponder alphanumeric code



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

29.04.2017.

3. Položaj transpondera / Location of the transponder

lijeva strana ušeta

4. Alfaniumerički 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

* prekriti nepotrebno / delete as necessary

HR1910000001408628

IV. IZDAVANJE PUTOVNICE ISSUING OF THE PASSPORT

Ime ovlaštenog veterinara:
Name of the authorised veterinarian:

Jasmina Hadžihalilović

Adresa / Address:

Poštanski broj / Post code:

VETERINARSKA STANICA
REMETINEC d.d.
Brezovička cesta 105
10257 BREZOVICA ZAGREB
M.B. 3215385

Grad / City:

Država / Country:

Telefonski broj / Telephone number:

E-mail adresa / E-mail address:

Datum izdavanja / Date of issuing:

29.04.2017.



Jasmina Hadžihalilović
dr. vet. med.

ŽIG I POTPIS
STAMP & SIGNATURE

HR1910000001408628

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)*

NO BIVAC RABIESOVICA
AT96A01
Brezovica
MSR 105

Jasmina Mačihailović
Dr. med. vet.

1

2

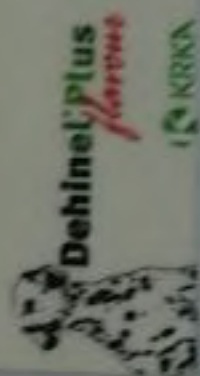
3

1

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

VII. TRETIRANJE PROTIV EHINOKOKEZE ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

PROIZVOĐAČ I NAZIV PROIZVODA /
MANUFACTURER & NAME OF PRODUCT



DATUM¹
VRIJEME² /
DATE¹
TIME²

12.9.2017.

2 14h

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

Jasmina Hrnčević
dr. vet. med.

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

VIII. OSTALI TRETMANI PROTIV PARAZITA OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

PROIZVOĐAČ I NAZIV PROIZVODA /
 MANUFACTURER & NAME OF PRODUCT



DATUM /
 VRIJEME /
 DATE /
 TIME

1 15.04.2017.
 2 13h

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

Jasmina Horvatić
 dr. vet. med.

1

2

1

2

1

XI. OVJERA / LEGALISATION

OVJERAVANJE TIJELO / LEGALISING BODY

DATUM / DATE

ŽIG I POTPIS
STAMP & SIGNATURE



Darbo Đurković, dr. med. vet.
Ovlašteni veterinar
br. 00000000000000000000

24/05/07

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)



1 29.04.2017.

2 29.04.2018

Jasmina Hadžićević
dr. vet. med.

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

DATUM / DATE

24/05/07

OVLAŠTENI VETERINAR*
AUTHORISED VETERINARIAN*

Dario Jurković dr. med. vet.
Ovlašteni veterinar

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