

[8353]

Bilaga 2

VETERINÄRINTYG FÖR IMPORT AV HUNDAR, KATTER OCH ILLRAR AVSEDDA FÖR ORGAN, INSTITUT ELLER CENTRUM SOM GODKÄNTS I ENLIGHET MED BILAGA C TILL RÅDETS DIREKTIV 92/65/EEG				
OBS! Importören uppmärksammas på att detta intyg endast är avsett för veterinärt bruk och att originalet måste åtfölja sändningen tills den når gränskontrollstationen.				
1. Ursprungsland och behörig myndighet ⁽¹⁾ :		2. Hälsointyg nr:		<input type="checkbox"/> ORIGINAL ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> KOPIA ⁽³⁾
I. DJURENS URSPRUNG				
3. Ursprungsanläggningens namn och adress:		4. Avsändarens namn och adress:		
5. Lastningsplats:		6. Transportmedel:		
II. DJURENS BESTÄMMESEORT				
7. Bestämmelseland (medlemsstat):				
8. Namn och adress eller registreringskod för mottagande organ, institut eller centrum:		9. Mottagarens namn och adress:		
III. DJURENS INDIVIDUELLA IDENTITET				
	10. Djurarter	11. Kön	12. Födelsedatum eller ålder	13. Individuell identifiering (mikrochip eller tatuering ⁽⁴⁾)
10.1				
10.2				
10.3				
10.4				
10.5				
10.6				
10.7				
10.8				
10.9				
10.10 ⁽⁵⁾				
IV. RABIESVACCINERING (när så krävs – stryk om det inte intygas)				
Vaccinets tillverkare och namn:				
Partinummer:		Vaccinationsdatum:		Gäller t.o.m.:

⁽¹⁾ Tredjelandet måste vara förtecknat i del B avsnitt 2 eller i del C i bilaga II till förordning (EG) nr 998/2003.

⁽²⁾ Originalet måste åtfölja transporten till slutdestinationen.

⁽³⁾ Kopian måste förvaras av den ansvarige för ursprungsanläggningen.

⁽⁴⁾ Beroende på bestämmelselandets krav.

⁽⁵⁾ Komplettera vid behov.

V. SEROLOGISKT TEST FÖR RABIES (när så krävs – stryk om det inte intygas)	
Jag har tagit del av det officiella resultatet av ett serologiskt test utfört i ett laboratorium godkänt av EU, på ett prov taget från djuret den _____, varvid en titer av neutraliserande antikroppar mot rabies om minst 0,5 IU/ml har uppmätts.	
VI. KLINISK UNDERSÖKNING	
Jag förklarar härmed att djuret för närvarande inte uppvisar några kliniska tecken och kan transporteras samt att det kommer från en anläggning som godkänts eller registrerats av behörig myndighet för uppfödning av rasen i fråga och som inte är föremål för några officiella restriktioner av djurhälsoskäl.	
VII. FÄSTINGBEHANDLING (när så krävs – stryk om det inte intygas)	
Produktens tillverkare och namn:	
Datum och tidpunkt för behandlingen (tidsangivelse 00–24):	
VIII. ECHINOKOCKOSBEHANDLING (när så krävs – stryk om det inte intygas)	
Produktens tillverkare och namn:	
Datum och tidpunkt för behandlingen (tidsangivelse 00–24):	
INTYGANDE VETERINÄRS NAMN OCH BEFATTNING (godkänd veterinär/officiell veterinär)	
Förnamn:	Efternamn:
Adress:	Underskrift, datum och stämpel:
Postnummer:	
Ort:	
Land (¹):	
Tfn:	
ANVISNINGAR	
<ol style="list-style-type: none"> Djurets identitet (tatuering eller mikrochip) skall kontrolleras innan intyget ifylls. Det rabiesvaccin som används skall vara ett inaktiverat vaccin som tillverkats i enlighet med OIE-standard. Detta intyg gäller för import till EU och för gränskontroll i tio dagar från den dag det undertecknats. För vidare transport mellan EU:s medlemsstater kan det användas i stället för passet för sällskapsdjur i fyra månader från den dag det undertecknats. Djur som kommer från eller behandlats i tredjeländer som inte förtecknas i bilaga II till förordning (EG) nr 998/2003 får inte resa in i Irland, Sverige eller Förenade kungariket, vare sig direkt eller via ett annat land som förtecknas i bilaga II, såvida det inte sker i enlighet med nationella bestämmelser. Den kliniska undersökningen (del VI) skall genomföras tidigast 24 timmar före transport. Delar som inte intygas skall strykas. 	
TILLÄMPLIGA VILLKOR	
Del VI måste fyllas i.	
Delarna IV, V, VII och VIII skall fyllas i om bestämmelselandet så kräver. Medlemsstaterna får avvika från dessa villkor.	