

**ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ ANTIRABICKÝCH PROTILÁTEK**  
**APPLICATION FOR RABIES ANTIBODY TESTING****I. MAJITEL ZVÍŘETE OWNER OF THE ANIMAL**

<b>Křestní jméno</b> <i>First name:</i>	<b>Příjmení</b> <i>Surname:</i>
<b>Ulice</b> <i>Street:</i> <b>Město</b> <i>Town:</i> <b>PSČ</b> <i>Post code:</i>	
<b>Země</b> <i>Country:</i>	<b>Tel.:</b>
<b>IČO</b> <i>Company ID.:</i>	<b>E-mail:</b>

**II. POPIS ZVÍŘETE DESCRIPTION OF THE ANIMAL**

<b>Druh</b> <i>Species:</i>	<b>Datum narození</b> <i>Date of birth:</i>
<b>Plemeno</b> <i>Breed:</i>	<b>Jméno zvířete</b>
<b>Pohlaví</b> <i>Sex:</i>	<i>Name of the animal:</i>

**III. IDENTIFIKACE ZVÍŘETE IDENTIFICATION OF THE ANIMAL**

<b>Číslo mikročipu</b> <i>Microchip number:</i>	<b>Datum uložení mikročipu</b> <i>Date of microchipping:</i>
<b>Vytetované číslo</b> <i>Tatto number:</i>	<b>Datum tetování</b> <i>Date of tattooing:</i>

**IV. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ VACCINATION AGAINST RABIES**

<b>Datum vakcinace</b> <i>Date of vaccination:</i>	<b>Platnost do</b> <i>Valid until:</i>
---	---

**V. ODESÍLAJÍCÍ VETERINÁRNÍ LÉKAŘ DESPATCHING VETERINARIAN**

<b>Křestní jméno</b> <i>First name:</i>	<b>Příjmení</b> <i>Surname:</i>
<b>Adresa</b> <i>Street:</i>	<b>Datum odběru vzorku, podpis a razítko</b> <i>Date of blood sampling, signature and stamp:</i>
<b>PSČ</b> <i>Post code:</i>	
<b>Město</b> <i>Town:</i>	
<b>Země</b> <i>Country:</i>	
<b>Tel:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>IČO</b> <i>Company ID.:</i>	

**VI. PLÁTCE VYŠETŘENÍ OZNAČTE KŘÍŽKEM (PLÁTCE = PŘÍJEMCE VÝSLEDKU!)**  
**USE THE CROSS, MARK THE PAYER (THE PAYER = RECIPIENT OF THE RESULT!)**Majitel/Owner: Veterinář/Veterinarian: