

## ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ ANTIRABICKÝCH PROTILÁTEK

### APPLICATION FOR RABIES ANTIBODY TESTING

#### I. MAJITEL ZVÍŘETE OWNER OF THE ANIMAL

Křestní jméno *First name:*

Příjmení *Surname:*

Ulice *Street:* Město *Town:* PSČ *Post code:*

Země *Country:*

Tel.:

IČO *Company ID.:*

E-mail:

#### II. IDENTIFIKACE ZVÍŘETE IDENTIFICATION OF THE ANIMAL

Druh *Species:*

Datum narození *Date of birth:*

Plemeno *Breed:*

Jméno zvířete

Pohlaví *Sex:*

*Name of the animal:*

Číslo mikročipu

Datum uložení mikročipu

*Microchip number:*

*Date of microchipping:*

#### III. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ VACCINATION AGAINST RABIES

Datum vakcinace

Platnost do

*Date of vaccination:*

*Valid until:*

#### IV. ODESÍLAJÍCÍ VETERINÁRNÍ LÉKAŘ DESPATCHING VETERINARIAN

Křestní jméno *First name:*

Příjmení *Surname:*

Adresa *Street:*

Datum odběru vzorku:

PSČ *Post code:*

*Date of blood sampling:*

Město *Town:*

Podpis a razítko:

Země *Country:*

*Signature and stamp:*

Tel:

E-mail:

IČO *Company ID.:*

#### V. PLÁTCE VYŠETŘENÍ OZNAČTE KŘÍŽKEM (PLÁTCE = PŘÍJEMCE VÝSLEDKU!)

USE THE CROSS, MARK THE PAYER (THE PAYER = RECIPIENT OF THE RESULT!)

Majitel/Owner:

Veterinář/Veterinarian:

Výsledek majiteli / result to the owner:

- emailem + poštou do schránky / by email + by post \*)
- vyzvedne osobně / pickup in person \*)
- dobírkou na adresu / cash on delivery to the address




\*) faktura předem na email / invoice in advance by email