**ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ ANTIRABICKÝCH PROTILÁTEK**

*APPLICATION FOR RABIES ANTIBODY TESTING*

|  |  |
| --- | --- |
| **I. MAJITEL ZVÍŘETE** *OWNER OF THE ANIMAL* | |
| **Křestní jméno** *First name:* | **Příjmení** *Surname:* |
| **Adresa** *Address:* | |
| **PSČ** *Postcode*: | **Město** *City:* |
| **Země** *Country:* | **Telefon** *Telephone:* |
|  | |
| **II. POPIS ZVÍŘETE** *DESCRIPTION OF THE ANIMAL* | |
| **Druh** *Species***:** | **Datum narození** *Date of birth:* |
| **Plemeno** *Breed:* | **Jméno zvířete**  *Name of the animal:* |
| **Pohlaví** *Sex:* |
|  | |
| **III. IDENTIFIKACE ZVÍŘETE** *IDENTIFICATION OF THE ANIMAL* | |
| **Číslo mikročipu**  *Microchip number:* | **Datum uložení mikročipu**  *Date of microchipping:* |
| **Vytetované číslo**  *Tatto number:* | **Datum tetování**  *Date of tattooing:* |
|  | |
| **IV. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ** *VACCINATION AGAINST RABIES* | |
| **Datum vakcinace**  *Date of vaccination:* | **Platnost do**  *Valid until:* |
|  | |
| **V. ODESÍLAJÍCÍ VETERINÁRNÍ LÉKAŘ** *DESPATCHING VETERINARIAN:* | |
| **Křestní jméno** *First name:*  **Adresa** *Address:*  **PSČ** *Postcode:*  **Město** *City:*  **Země** *Country:*  **Telefon** *Telephone:* | **Příjmení** *Surname:* |
| **Datum odběru vzorku, podpis a razítko**  *Date of blood sampling, signature and stamp:* |
| **VI. PLÁTCE VYŠETŘENÍ OZNAČTE KŘÍŽKEM (PLÁTCE = PŘÍJEMCE VÝSLEDKU!)**  *USE THE CROSS, MARK THE PAYER (THE PAYER = RECIPIENT OF THE RESULT!)*    **Majitel/***Owner:* **Veterinář/***Veterinarian:* | |