



# Státní veterinární ústav Praha

Zkušební laboratoř diagnostiky infekčních nemocí zvířat

Laboratoř akreditovaná ČIA o.p.s. pod číslem 1176.3

**NÁRODNÍ REFERENČNÍ LABORATOŘ PRO VZTEKLINU**

Sídlištní 136/24, 165 03 Praha 6 – Lysolaje, tel./fax 251031271,

e-mail: [vzteklina@svupraha.cz](mailto:vzteklina@svupraha.cz)

## 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

Pohlaví *Sex:*

*Name of the animal:*

### 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:*

Příjmení *Surname:*

Adresa *Address:*

Datum odběru vzorku, podpis a razítko  
*Date of blood sampling, signature and stamp:*

PSČ *Postcode:*

Město *City:*

Země *Country:*

Telefon *Telephone:*

### VI. PLÁTCE VYŠETŘENÍ OZNAČTE KŘÍŽKEM ( PLÁTCE = PŘÍJEMCE VÝSLEDKU! ) USE THE CROSS, MARK THE PAYER ( THE PAYER = RECIPIENT OF THE RESULT! )

Majitel/Owner:

Veterinář/Veterinarian:

## State Veterinary Institute Prague

Testing laboratory for diagnostic of infectious diseases of animals

Accredited laboratory ČIA o.p.s. under the number 1176.3

**NATIONAL REFERENTIAL LABORATORY FOR RABIES**

Sídlištní 136/24, 165 03 Praha 6 – Lysolaje, tel. +420 251031271, fax: +420 220920655