

I. Владелец/Owner

Имя/name: _____

Фамилия/surname: _____

Адрес/address: _____

Почтовый адрес /mailing address: _____

Город/city: _____

Страна/country: Rossett / Russia

Имя/name: _____

Фамилия/surname: _____

Адрес/address: _____

Почтовый адрес /mailing address: _____

Город/city: _____

Страна/country: _____

Имя/name: _____

Фамилия/surname: _____

Адрес/address: _____

Почтовый адрес /mailing address: _____

Город/city: _____

Страна/country: _____

Паспорт разработан согласно Приложению №1
Единым ветеринарным(ветеринарно-
санитарным)требованиям, предъявляемым к
товарам, подлежащим ветеринарному контролю
(надзору) (утв. Решением Комиссии Таможенного
союза от 18 июня 2010 г.№317)

08/2020

II. Описание животного/ Description of the animal



Кличка / nickname: _____

Вид/ view: кошка / cat

Порода/ breed: метис / half-breed

Пол/ paul: ♀ животное / female

Дата рождения*/ Date of Birth*: _____

Волосяной покров (окрас и вид)/ The coat (color and type):

чеплаховый / tortoiseshell

*Как указана владельцем/ As pointed out by the owner

III. Идентификация животного

Номер микрочипа / microchip number: _____ 

Дата введения микрочипа / Date of introduction of a microchip: 09-02-2018₂

Расположение микрочипа / Location microchip: холка

Номер клейма / Number stamps: _____

Дата клеймения / Date stamping: _____





Об особых отметинах и приметах / Singular the marks and superstitions: _____

Сведения о репродукции (стерилизация, кастрация)/ information about reproduction (sterilization/ castration):

31.05.18 стерилизован

Идентификация должна быть проведена до того, как
какая-либо новая запись
будет сделана в этом паспорте.

IV. Вакцинация против бешенства/Vaccination against rabies

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life 	Дата вакцинации/ date vaccination 09.02.2018	Ветеринарный врач / veterinarian 
	Действительно до/ valid until 09.02.2019	
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life 	Дата вакцинации/ date vaccination 16.02.2019	Ветеринарный врач / veterinarian 
	Действительно до/ valid until 16.02.2020	
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian Подпись и печать
	Действительно до/ valid until	

4

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian Подпись и печать
	Действительно до/ valid until	
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian Подпись и печать
	Действительно до/ valid until	
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian Подпись и печать
	Действительно до/ valid until	

5

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	Подпись и печать
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	Подпись и печать
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	Подпись и печать

6

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	Подпись и печать
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	Подпись и печать
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	Подпись и печать

7

**V. Определение титров антител к вирусу бешенства/
Determination of antibody titers to rabies virus**

Я ознакомлен с официальной записью о результатах определения титров антител к вирусу бешенства в сыворотке крови, взятой _____
(число/месяц/год),

проведенного в _____,
имеющей международную аккредитацию по данному исследованию, которая констатирует, что нейтрализующий бешенство титр антител был равен или превышал 0,5 МЕ/мл.

I am familiar with the official records of the results of the definition titles antibodies to the rabies virus in the blood serum taken

(day / month / year)

conducted in _____
having international accreditation on the study , which states that the rabies neutralizing antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU / ml .

Фамилия, имя ветеринарного врача/
Last name, first name Veterinarian: _____

Дата/date: _____

Подпись и печать ветеринарного врача /
Signature and stamp of veterinarian: _____

Я ознакомлен с официальной записью о результатах определения титров антител к вирусу бешенства в сыворотке крови, взятой _____
(число/месяц/год),

проведенного в _____,
имеющей международную аккредитацию по данному исследованию, которая констатирует, что нейтрализующий бешенство титр антител был равен или превышал 0,5 МЕ/мл.

I am familiar with the official records of the results of the definition titles antibodies to the rabies virus in the blood serum taken

(day / month / year)

conducted in _____
having international accreditation on the study , which states that the rabies neutralizing antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU / ml .



Фамилия, имя ветеринарного врача/
Last name, first name Veterinarian: _____

Дата/date: _____


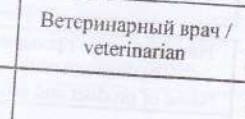
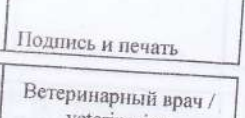
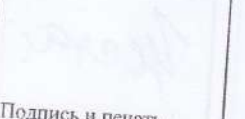
Подпись и печать ветеринарного врача /

Signature and stamp of veterinarian: _____

VI. Обработка против эктопаразитов /
Processing against ectoparasites


Наименование препарата и производитель/ Name of product and producer	Дата / date	Ветеринарный врач / veterinarian
Фронтлайн	14.08 2019	
Фронтлайн	14.08 2019	
Фронтлайн	14.08 2019	
Фронтлайн	14.08 2019	
		Подпись и печать



Наименование препарата и производитель/ Name of product and producer	Дата / date	Ветеринарный врач / veterinarian
ПРАЗИТЕЛ		
ПРАЗИТЕЛ		
ПРАЗИТЕЛ		
ПРАЗИТЕЛ		
		Подпись и печать



VII. Дегельминтизация/ deworming

Наименование препарата и производитель/ Name of product and producer	Дата / date	Ветеринарный врач / veterinarian
 ПРАЗИТЕЛ	05.01.2018	Подпись и печать

Наименование препарата и производитель/ Name of product and producer	Дата / date	Ветеринарный врач / veterinarian
цестал	05.01.2018	Подпись и печать

Наименование препарата и производитель/ Name of product and producer	Дата / date	Ветеринарный врач / veterinarian
цестал	14.06.2019	Подпись и печать

Наименование препарата и производитель/ Name of product and producer	Дата / date	Ветеринарный врач / veterinarian
Cestal	14.06.2019	Подпись и печать







Наименование препарата и производитель/ Name of product and producer	Дата / date	Ветеринарный врач / veterinarian
		Подпись и печать

Наименование препарата и производитель/ Name of product and producer	Дата / date	Ветеринарный врач / veterinarian
		Подпись и печать

Наименование препарата и производитель/ Name of product and producer	Дата / date	Ветеринарный врач / veterinarian
		Подпись и печать

Наименование препарата и производитель/ Name of product and producer	Дата / date	Ветеринарный врач / veterinarian
		Подпись и печать

VIII. Другие вакцинации / Other vaccinations

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
 <p> Nobivac Tritan Trio Серий № А360В01 03-2020 Форма АС </p>	20.01.2020 Действительно до/ valid until	 Подпись и печать
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
 <p> Nobivac Tritan Trio Серий № А360В01 03-2020 Форма АС </p>	09.02.18 Действительно до/ valid until 09.02.19	 Подпись и печать
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
 <p> Nobivac Tritan Trio Серий № А369С02 02-2021 Форма АС </p>	16.02.2019 Действительно до/ valid until 16.02.2020	 Подпись и печать

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	Подпись и печать
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	Подпись и печать
Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	Подпись и печать

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	
		Подпись и печать

16

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	
		Подпись и печать

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	
		Подпись и печать

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	
		Подпись и печать

17

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	
		Подпись и печать

Наименование вакцины, производитель, номер партии, дата изготовления, срок годности/ Name of the vaccine manufacturer, batch number, date of manufacture, shelf life	Дата вакцинации/ date vaccination	Ветеринарный врач / veterinarian
	Действительно до/ valid until	
		Подпись и печать

IX. Клиническое обследование/ clinical examination

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian
<i>кл. здоров</i> <i>clinically</i> <i>healthy</i>	<i>05.09</i>	<i>[Signature]</i>

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian
<i>Клинически здоров</i> <i>clinically</i> <i>healthy</i>	<i>11.07</i> <i>2019</i>	<i>[Signature]</i>

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian
<i>Клинически здоров</i> <i>clinically</i> <i>healthy</i>	<i>14.08</i> <i>2019</i>	<i>[Signature]</i>

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian

Заключение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian
		Подпись и печать

Заклучение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian
		Подпись и печать

Заклучение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian
		Подпись и печать

Заклучение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian
		Подпись и печать

Заклучение/ Conclusion veterinarian	Дата/ Date	Ветеринарный врач / veterinarian
		Подпись и печать

X. Подпись уполномоченного лица / Authorized signature

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name, first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name, first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name, first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name, first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name , first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name , first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name , first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name , first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name , first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name , first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name , first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Фамилия, имя, должность уполномоченного лица/ Last name , first name and position of the authorized person	Дата/ Date	Подпись и печать / Signature and stamp

Государственные ветеринарные лечебницы Калининградской области	Телефон / факс
г.Багратионовск, ул.Багратиона,40	8(40156)33170
г.Гвардейск, ул.Заводская,6	8(40159) 32518
г.Гурьевск, ул.Парковая,9	8(40151) 33172
г.Гусев, ул.Железнодорожная,50	8(40143)31311
г.Зеленоградск, ул. Лермонтова, 20	8(40150)31744
г.Калининград, ул.Лейтенанта Катина,12	8(4012)212857
г.Калининград, ул.Суворова,117	8(4012)632257
г.Краснознаменск, ул.Почтовая,18	8(40164)22481
г.Нестеров, ул.Октябрьская,26	8(40144)22382
г.Озерск, ул.Красноармейская,1	8(40142)32345
г.Полесск, пер.Луговой,9	8(40158)35813
г.Правдинск, ул.Дружбинское шоссе,7	8(40157)21388
г.Светлый, пер.Сосновый,6	8(40152)35145
г.Славск, ул.Строителей,14"а"	8(40163)32260
г.Советск, Калининградское шоссе,46	8(40161)35574
г.Черняховск, ул.Шептуна,6	8(40141)22900

