

Fotografia
Photo

Imię psa
Name of dog Santo 4,8 kg

Data urodzenia
Date of birth 3.3.2025 Płeć
Sex M

Rasa
Breed Nemecký špic Barwa
Colour hnědá

Rodraj sierści / Znaki szczególne
Coat type marking / Distinguishing marks

Numer chipa
Chip number

Nr tatuażu

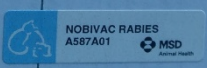
ZAŚWIADCZENIE
o szczepieniu psa przeciwko wściekliznie
Rabies Vaccination Certificate
nr / No. 3964/2025
(zgodny z numerem w rejestrze – according to the register number)

I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa / Full name of dog's owner:
2. Adres posiadacza psa / Detailed address of dog's owner:
(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

II. Opis psa:

1. Nazwa/Name
2. Rasa/Breed
3. Płeć/Sex
4. Wiek lub data urodzenia/Age, Date of Birth
5. Maść/Coat marking
6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny/Distinguishing marks, Identification no.

III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia/Information on immunization

Data szczepienia Date of immunization	Nazwa, numer serii i data ważności szczepionki Name of vaccine, batch number, expiry date	Termin następnego szczepienia Date next dose due
<u>15.05.2025.</u>		<u>15.05.2026.</u>

Cieszyń, 15.05.2025.
(miejscowość, data wystawienia zaświadczenia)
(released in, date)

[Signature]
(pieczęć i podpis urzędowego lekarza weterynarii)
(Signature and stamp of official veterinarian)

10



4

Szczepienia przeciwko innym chorobom zakaźnym.
Vaccination (basic vaccination and revaccinations).

Data Date	Zastosowana szczepionka Vaccine used	Nr serii Batch No.	Podpis i pieczęć lekarza weterynarii Signature and stamp of veterinary surgeon
15.05. 2025.	☐ Parwowiroza – Parvovirus ☐ Nosówka – Distemper ☐ Zakaźne zapalenie wątroby – Infectious hep ☐ Leptospiroza – Leptospirosis ☐ Kaszel psi – Canine bronchitis ☐	Nobivac® DHPPi Lot: A 774 D 01 Exp: 02-2026	
15.06 2025	☐ Parwowiroza – Parvovirus ☐ Nosówka – Distemper ☐ Zakaźne zapalenie wątroby – Infectious hepatitis ☐ Leptospiroza – Leptospirosis ☐ Kaszel psi – Canine bronchitis ☐		
	☐ Parwowiroza – Parvovirus ☐ Nosówka – Distemper		

Opis psa | Dog's description

Imię psa | Dog's name
santo Tessa 8kg

Data urodzenia | Date of birth
12.3.2025

Płeć | Gender
F

Rasa | Breed
X

Maść | Color
biała so znakmi

Znaki szczególne | Special marks

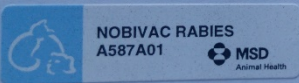
Numer rejestracyjny | Registration number



4

Szczepienia przeciw wściekliznie | Rabies vaccination

Stwierdzam, że opisany na stronie 3 i 4 pies, w podanym dniu został zaszczepiony przeciw wściekliznie.
Badaniem klinicznym przed szczepieniem nie stwierdzono żadnych objawów chorobowych, zwierzę oceniono jako zdrowe.
I confirm that the dog described on the pages 3 and 4 was vaccinated against rabies on the given day. No disease symptoms were found by clinical examination prior to vaccination and the animal was assessed as healthy.

Data Date	Użyta szczepionka / Nr serii Vaccine used / Lot number	Data następnego szczepienia Date of the next vaccination	Pieczątka i podpis lekarza weterynarii Stamp and signature of the veterinarian
15.05. 2025.		15.05.2026	

