

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Υπόδειγμα υγειονομικού πιστοποιητικού για τις μετακινήσεις μη εμπορικού χαρακτήρα ζώων συντροφιάς των κατοικίδιων ειδών σκύλων, γάτων και κουναβιών από τρίτες χώρες, όπως προβλέπεται στο άρθρο 8 παράγραφος 4 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 998/2003.

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ Για μη εμπορικές μετακινήσεις κατοικίδιων σκύλων, γάτων και κουναβιών που εισάγονται στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα [Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 998/2003] VETERINARY CERTIFICATE for domestic dogs, cats and ferrets entering the European Community for non-commercial movements (Regulation (EC) No 998/2003)		
Χώρα αποστολής του ζώου/Country of dispatch of the animal: _____		
Αύξων αριθμός πιστοποιητικού/Serial number of the certificate: _____		
I. Κάτοχος/πρόσωπο υπεύθυνο που συνοδεύει το ζώο/Owner/responsible person accompanying the animal		
Όνομα/First name:	Επώνυμο/Surname:	
Διεύθυνση/Address:		
Ταχ. κωδικός/Postcode:	Πόλη/City:	
Χώρα/Country:	Τηλέφωνο/Telephone:	
II. Περιγραφή του ζώου/Description of the animal		
Είδος/Species:	Φυλή/Breed:	Φύλο/Sex:
Ημερομηνία γέννησης/Date of birth:	Τρίχωμα (χρώμα και τύπος)/Coat (colour and type):	
III. Ταυτοποίηση του ζώου/Identification of the animal		
Αριθμός μικροπλακέτας/Microchip number:		
Θέση μικροπλακέτας/Location of microchip:	Ημερομηνία τοποθέτησης μικροπλακέτας/Date of microchipping:	
Αριθμός τατουάζ/Tattoo number:	Ημερομηνία τατουάζ/Date of tattooing:	
IV. Αντιλυσσικός εμβολιασμός/Vaccination against rabies		
Κατασκευαστής και όνομα εμβολίου/Manufacturer and name of vaccine:		
Αριθμός παρτίδας/Batch number:	Ημερομηνία εμβολιασμού/Vaccination date:	Λήξη ισχύος/Valid until:
V. Ορολογική δοκιμασία λύσσας (εφόσον απαιτείται)/rabies serological test (when required)		
Βεβαιώνω την ύπαρξη επίσημης καταχώρισης αποτελέσματος ορολογικής δοκιμασίας για το ζώο, που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα που ελήφθη στις (ηη/μμ/εεεε) _____, από εγκεκριμένο εργαστήριο της ΕΕ το οποίο δηλώνει ότι ο εξουδετερωτικός αριθμός αντισωμάτων λύσσας ήταν τουλάχιστον ίσος προς 0,5 IU/ml. I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0,5 IU/ml.		

Επίσημος κτηνίατρος ή κτηνίατρος εγκεκριμένος από την αρμόδια αρχή (*) (στην τελευταία περίπτωση η αρμόδια αρχή πρέπει να επικυρώνει το πιστοποιητικό) Official veterinarian or veterinarian authorised by the competent authority (*) (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)	
Όνομα/First name:	Επώνυμο/Surname:
Διεύθυνση/Address:	Υπογραφή, ημερομηνία και σφραγίδα/Signature, date and stamp:
Ταχ. κωδικός/Postcode:	
Πόλη/City:	
Χώρα/Country:	
Τηλέφωνο/Telephone:	
(*) Διαγράψτε ό,τι δεν ισχύει/Delete as applicable	
Επικύρωση από την αρμόδια αρχή (δεν απαιτείται εάν το πιστοποιητικό υπογράφεται από επίσημο κτηνίατρο)/Endorsement by the competent authority (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)	
Ημερομηνία και σφραγίδα/Date and stamp:	
VI. Θεραπεία κροτώνων (εφόσον απαιτείται)/Tick treatment (when required)	
Κατασκευαστής και ονομασία του προϊόντος/Manufacturer and name of product:	
Ημερομηνία και ώρα θεραπείας (ηη/μμ/εεεε + 24 ώρες)/Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):	
Όνομα κτηνιάτρου/Name of Veterinarian:	
Διεύθυνση/Address:	Υπογραφή, ημερομηνία και σφραγίδα/Signature, date and stamp:
Ταχ. κωδικός/Postcode:	
Πόλη/City:	
Χώρα/Country:	
Τηλέφωνο/Telephone:	
VII. Θεραπεία εχινόκοκκου (εφόσον απαιτείται)/Echinococcus treatment (when required)	
Κατασκευαστής και ονομασία του προϊόντος/Manufacturer and name of product:	
Ημερομηνία και ώρα θεραπείας (ηη/μμ/εεεε + 24 ώρες)/Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):	
Όνομα κτηνιάτρου/Name of veterinarian:	

Διεύθυνση/Address:	Υπογραφή, ημερομηνία και σφραγίδα/Signature, date and stamp:
Ταχ. κωδικός/Postcode:	
Πόλη/City:	
Χώρα/Country:	
Τηλέφωνο/Telephone:	
<p>Οδηγίες/Notes for guidance</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Η ταυτοποίηση του ζώου (τατουάζ ή μικροπλακέτα) πρέπει να επαληθεύεται πριν να σημειωθεί στο πιστοποιητικό. <i>Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the certificate.</i> 2) Το αντιλυσσικό εμβόλιο πρέπει να είναι αδραντοποιημένο εμβόλιο σύμφωνα με τα πρότυπα του ΔΓΕ. <i>The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards.</i> 3) Το πιστοποιητικό ισχύει για τέσσερις μήνες μετά την υπογραφή από τον επίσημο κτηνίατρο ή την επικύρωση από την αρμόδια αρχή, ή μέχρι την ημερομηνία λήξης του εμβολιασμού που εμφανίζεται στο μέρος IV, ανάλογα με το ποια ημερομηνία είναι προγενέστερη. <i>The certificate is valid for 4 months after signature by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, whichever ever is earlier.</i> 4) Τα ζώα που προέρχονται από — ή προετοιμάζονται σε — τρίτες χώρες που δεν αναφέρονται στο παράρτημα II του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 998/2003, δεν επιτρέπεται να εισάγονται στην Ιρλανδία, τη Μάλτα, τη Σουηδία ή το Ηνωμένο Βασίλειο, είτε άμεσα είτε μέσω άλλης χώρας που αναφέρεται στο παράρτημα II, εκτός αν έχουν τηρηθεί οι εθνικοί κανόνες. <i>Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Malta, Sweden or the United Kingdom, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with national rules.</i> 5) Το παρόν πιστοποιητικό πρέπει να συνοδεύεται από δικαιολογητικά ή από επικυρωμένα αντίγραφα αυτών, συμπεριλαμβανομένων των στοιχείων ταυτοποίησης του συγκεκριμένου ζώου, των στοιχείων εμβολιασμού και του αποτελέσματος της ορολογικής εξέτασης. <i>This certificate must be accompanied by supporting documentation, or a certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the result of the serological test.</i> <p>Ισχύουσες προϋποθέσεις [κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 998/2003]/Conditions applying (Regulation (EC) No 998/2003)</p> <p>α) Εισαγωγή σε κράτος μέλος άλλο από την Ιρλανδία, τη Μάλτα, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο <i>Entry in a Member State other than Ireland, Malta, Sweden and the United Kingdom</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Από τρίτη χώρα που αναφέρεται στο παράρτημα II του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 998/2003: <i>from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:</i> Πρέπει να συμπληρώνονται τα μέρη I, II, III, και IV (και VII για τη Φινλανδία). <i>Parts I, II, III and IV must be completed (and VII for Finland).</i> Σε περίπτωση επακόλουθης μετακίνησης στη Φινλανδία, το μέρος VII και στην Ιρλανδία, τη Μάλτα, τη Σουηδία ή το Ηνωμένο Βασίλειο, τα μέρη V, VI και VII πρέπει να συμπληρώνονται σύμφωνα με τους εθνικούς κανόνες, και μπορούν να συμπληρώνονται σε άλλη χώρα που αναφέρεται στο παράρτημα II του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 998/2003. <i>In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003.</i> 2) Από τρίτη χώρα που δεν αναφέρεται στο παράρτημα II του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 998/2003: <i>from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:</i> Πρέπει να συμπληρώνονται τα μέρη I, II, III, IV και V (και VII για τη Φινλανδία). Το δείγμα που αναφέρεται στο μέρος V πρέπει να έχει ληφθεί πάνω από τρεις μήνες πριν από την εγγραφή. Σε περίπτωση επακόλουθης μετακίνησης στην Ιρλανδία, τη Μάλτα, τη Σουηδία ή το Ηνωμένο Βασίλειο βλέπε σημείωση 4. Σε περίπτωση επακόλουθης μετακίνησης στη Φινλανδία, πρέπει να συμπληρώνεται το μέρος VII [βλέπε στοιχείο α) σημείο 1 ανωτέρω]. <i>Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom — see note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see (a)(1) above).</i> <p>β) Εισαγωγή στην Ιρλανδία, τη Μάλτα, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο <i>Entry in Ireland, Malta, Sweden and the United Kingdom</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Από τρίτη χώρα που αναφέρεται στο παράρτημα II του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 998/2003: <i>from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:</i> Πρέπει να συμπληρώνονται τα μέρη I, II, III, IV, V, VI και VII (τα μέρη III, V, VI και VII πρέπει να είναι σύμφωνα προς τους εθνικούς κανόνες). <i>Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts III, V, VI and VII complying with national rules).</i> 2) Από τρίτη χώρα που δεν αναφέρεται στο παράρτημα II του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 998/2003: Το πιστοποιητικό δεν ισχύει — βλέπε σημείωση 4. <i>From a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid — see note 4.</i> 	