



**ВЕТЕРИНАРНЫЙ
ПАСПОРТ
ЖИВОТНОГО**

**PET
PASSPORT**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
SAINT-PETERSBURG**

2 страница обложки

ИЗВЛЕЧЕНИЕ

Закон РФ «О ветеринарии» от 14 мая 1993 г. № 4979-1

Статья 18. «Ответственность за здоровье, содержание и использование животных несут их владельцы... **Владельцы животных обязаны:**

- осуществлять хозяйственные и ветеринарные мероприятия, обеспечивающие предупреждение болезней животных..., не допускать загрязнения окружающей среды отходами животноводства;
- предоставлять специалистам в области ветеринарии, являющимся уполномоченными лицами органов и организаций, входящих в систему Государственной ветеринарной службы Российской Федерации, по их требованию доступ к животным для осмотра и учета (за исключением доступа в жилые помещения, расположенные в пределах приусадебных земельных участков), немедленно извещать указанных специалистов о всех случаях внезапного падежа или одновременного массового заболевания животных, а также об их необычном поведении;
- до прибытия специалистов в области ветеринарии, являющихся уполномоченными лицами органов и организаций, входящих в систему Государственной ветеринарной службы Российской Федерации, принять меры по изоляции животных, подозреваемых в заболевании;
- выполнять указания специалистов в области ветеринарии, являющихся уполномоченными лицами органов и организаций, входящих в систему Государственной ветеринарной службы Российской Федерации, о проведении мероприятий по профилактике болезней животных и борьбе с этими болезнями».

Ветеринарные правила сбора, хранения, перемещения, утилизации и уничтожения биологических отходов (извлечение с сокращениями)

Пункт 27. «Запрещается захоронение биологических отходов в землю, вывоз их на объекты размещения отходов производства и потребления, сброс в бытовые мусорные контейнеры, в поля, леса, овраги, водные объекты...»

Биологическими отходами являются: трупы животных, в том числе их части, мертвые эмбрионы животных, мертворожденные и абортированные плоды животных, в том числе их части...

Ветеринарные правила организации работы по оформлению ветеринарных сопроводительных документов (извлечение с сокращениями)

ПРИКАЗ Минсельхоза РФ от 13.12.2022 № 862

Пункт 3. Оформление ВСД осуществляется при: перемещении (перевозке) подконтрольного товара (за исключением случаев, когда их оформление не требуется в соответствии с настоящими Правилами); **переходе права собственности** на подконтрольный товар (за исключением передачи (реализации) подконтрольного товара покупателю для личного или иного потребления, не связанного с предпринимательской деятельностью).

Пункт 13. ВСД действительны: при оформлении транспортных ВСД на животных - в течение 5 календарных дней до даты перевозки и до окончания перевозки и (или) реализации животных.

Пункт 21. Оформление ВСД не требуется при перемещении по территории Российской Федерации: домашних, служебных, декоративных животных, осуществляемом без смены владельца и не связанном с осуществлением предпринимательской деятельности, исключая их перемещение на выставочные мероприятия и спортивные соревнования...».

Кодекс РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ) (извлечение с сокращениями)

Статья 10.6. «1. Нарушение **правил карантина** животных или других **ветеринарно-санитарных правил...** - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей...»; 2. Нарушение **правил борьбы с карантинными и особо опасными болезнями животных...** - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до одной тысячи пятисот рублей; 4. Нарушение **правил борьбы с карантинными и особо опасными болезнями животных, повлекшее за собой возникновение очагов заразных болезней животных и (или) распространение таких болезней**, если это действие не содержит признаков уголовно наказуемого деяния, - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до тридцати тысяч рублей»

Статья 10.8. «2. Перевозка сельскохозяйственных животных и (или) продуктов животноводства **без ветеринарных сопроводительных документов**, за исключением перевозки сельскохозяйственных животных и (или) продуктов животноводства для личного пользования, - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей.

3. Нарушение ветеринарно-санитарных правил сбора, утилизации и уничтожения биологических отходов - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей...».

3 страница обложки

ИЗВЛЕЧЕНИЕ

Решение Комиссии Таможенного союза от 18.06.2010 г. № 317
«О применении ветеринарно-санитарных мер в таможенном союзе» (извлечение с сокращениями)

Глава 15. «К ввозу на таможенную территорию Евразийского экономического союза и (или) перемещению между государствами-членами допускаются клинически здоровые пушные звери, кролики, собаки и кошки с территорий, свободных от заразных болезней животных. Во время карантина проводится поголовный клинический осмотр и диагностические исследования: - кошки - на дерматофитозы.

Не позднее, чем за 20 дней до отправки животных вакцинируют, если они не были привиты в течение последних 12 месяцев:

- всех плотоядных (кроме норок) - против бешенства;
- собак - против чумы плотоядных, гепатита, парвовирусных инфекций и аденовирусных инфекций, лептоспироза; - кошек - против панлейкопении;
- кроликов - против миксоматоза и вирусной геморрагической болезни, а также по требованию уполномоченного органа государства-члена, на территорию которого осуществляется ввоз (перемещение), на другие инфекционные болезни».

Инструкция о мероприятиях по предупреждению и ликвидации заболеваний животных гельминтозами (извлечение с сокращениями)

Пункт 1.6. «Перед вывозом из хозяйства ... плотоядных подвергают гельминтокопроскопическому обследованию на цестодозы и токсокароз. При обнаружении гельминтов всех животных дегельминтизируют и после этого разрешают их вывоз.»

Ветеринарные правила осуществления профилактических, диагностических, ограничительных и иных мероприятий, установления и отмены карантина и иных ограничений, направленных на предотвращение распространения и ликвидацию очагов бешенства.
Приказ Минсельхоза РФ от 25.11.2020 № 705 (извлечение с сокращениями)

Пункт 12. «Восприимчивые животные, за исключением диких восприимчивых животных, покусавшие людей и (или) животных, в течение 12 часов после укусов подлежат доставке их владельцем в организацию, подведомственную органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему переданные полномочия в области ветеринарии, для клинического осмотра специалистом госветслужбы и изолированного содержания под наблюдением специалистов госветслужбы ... в течение 10 календарных дней.»

Регламент (ЕС) № 576/2013 Европейского Парламента и Совета от 12 июня 2013 г. по некоммерческому перемещению домашних питомцев, аннулирующий Регламент (ЕС) № 998/2003 (извлечение с сокращениями)

«...Глава 2 ст. 6: Условия, применимые к некоммерческому перемещению домашних питомцев ... (собаки, кошки, хорьки) не должны перемещаться в государство-член из другого государства-члена: ... а) если они не маркированы в соответствии со Статьей 17(1); b) если они не были вакцинированы против бешенства, что соответствует требованиям применимости, изложенным в Приложении III; c) если они не соответствуют мерам по профилактике и здоровью в отношении болезней или инфекций, кроме бешенства, утвержденным на основании Статьи 19 (1); d) если они не сопровождаются идентификационным документом, заполненным должным образом и выданным в соответствии со Статьей 22.»

Глава 4 ст. 17 Маркировка домашних питомцев: 1. Домашние питомцы, виды которых перечислены в Части А Приложения I, должны быть маркированы посредством вживления чипа или иметь четкую татуировку, нанесенную до 3 июля 2011 года. 2. Домашние питомцы, виды которых перечислены в Части А Приложения I, должны быть маркированы или описаны с учетом специфичности каждого вида таким образом, чтобы обеспечивалась связь между домашним питомцем и его идентификационным документом»

I. ВЛАДЕЛЕЦ ЖИВОТНОГО
OWNER of animal

Имя _____
Name

Фамилия _____
Surname

Адрес _____
Address

Почтовый индекс _____
Post code

Город _____
City

Страна _____
Country

Смена владельца
Change of ownership

Имя _____
Name

Фамилия _____
Surname

Адрес _____
Address

Почтовый индекс _____
Post code

Город _____
City

Страна _____
Country

Смена владельца
Change of ownership

Имя _____
Name

Фамилия _____
Surname

Адрес _____
Address

Почтовый индекс _____
Post code

Город _____
City

Страна _____
Country

II. ОПИСАНИЕ ЖИВОТНОГО
Description of animal

Фотография животного
(не обязательно)
Picture of the animal
(optional)

Кличка _____
Name

Вид _____
Species

Порода _____
Breed

Пол _____
Sex

Дата рождения* _____
Date of birth

ДД (dd)

ММ (mm)

ГГГГ (yyyy)

Волосной покров _____
Coat

окрас и вид (colour and type)

**Как указана владельцем (as stated by the owner)*

III. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЖИВОТНОГО
Identification OF ANIMAL

№ _____
регистрационный номер паспорта / *passport number*

Штамп организации / *Organization's seal*

Место
для
голограммы
Hologram

№ _____ Дата _____
по журналу / *according to the register* Date ДД (dd) ММ (mm) ГГГГ (yyyy)

Ф.И.О. ветеринарного врача, подпись / *Name of veterinarian, signature*

Номер микрочипа _____
Transponder alphanumeric code

Дата введения микрочипа _____
Date of application of the transponder

Расположение микрочипа _____
Location of the transponder

Штамп организации / *Organization's seal*

Ф.И.О. ветеринарного врача, подпись / *Name of veterinarian, signature*

Номер клейма _____
Tattoo alphanumeric code

Дата клеймения _____
Date of application of the tattoo

Об особых отметинах и приметах _____
Distinguishing marks

Сведения о репродукции (стерилизация, кастрация) _____
Information on reproduction (sterilization, castration)

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

The identification must be verified before any new entry is made on this passport

IV. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА VACCINATION AGAINST RABIES

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Действительно до
Valid until

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Действительно до
Valid until

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Действительно до
Valid until

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

6) Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

V. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИТРОВ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ БЕШЕНСТВА

Rabies antibody titration test

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

_____ (название лаборатории)

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

I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at _____ / _____ / _____ / (Day/Month/Year).

_____ (Name of laboratory)

an approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralizing antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Фамилия, имя ветеринарного врача _____

Name of veterinarian

Дата _____

Date

Подпись и печать ветеринарного врача _____

Stamp & signature

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

_____ (название лаборатории)

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

I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at _____ / _____ / _____ / (Day/Month/Year).

_____ (Name of laboratory)

an approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralizing antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Фамилия, имя ветеринарного врача _____

Name of veterinarian

Дата _____

Date

Подпись и печать ветеринарного врача _____

Stamp & signature

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

_____ (название лаборатории)

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

Il, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at ____ / ____ / ____ / (Day/Month/Year).

_____ (Name of laboratory)

an approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralizing antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Фамилия, имя ветеринарного врача _____

Name of veterinarian

Дата _____

Date

Подпись и печать ветеринарного врача _____

Stamp & signature

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

_____ (название лаборатории)

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

Il, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at ____ / ____ / ____ / (Day/Month/Year).

_____ (Name of laboratory)

an approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralizing antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Фамилия, имя ветеринарного врача _____

Name of veterinarian

Дата _____

Date

Подпись и печать ветеринарного врача _____

Stamp & signature

VI. ОБРАБОТКА ПРОТИВ ЭКТОПАРАЗИТОВ
Treatment against ectoparasites

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Дата
Date

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Дата
Date

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Дата
Date

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Дата
Date

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Дата
Date

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Дата
Date

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Дата
Date

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

VII. ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИЯ *Deworming*

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Дата
Date

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Дата
Date

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Дата
Date

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Дата
Date

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Дата
Date

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Дата
Date

Дата
Date

Дата
Date

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

Наименование препарата и производитель
Manufacturer & name of product

VIII. ДРУГИЕ ВАКЦИНАЦИИ OTHER VACCINATIONS

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Наименование вакцины,
производитель, дата изготовления,
срок годности
*Name of vaccine, manufacturer, production date,
expiry date*

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Дата вакцинации
Vaccination date

Действительно до
Valid until

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

IX. КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Clinical examination

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано
*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано
*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано
*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано
*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Дата
Examination date

Дата
Examination date

Дата
Examination date

Дата
Examination date

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано

*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано

*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано

*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано

*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Дата
Examination date

Дата
Examination date

Дата
Examination date

Дата
Examination date

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано
*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано
*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано
*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Заключение
Conclusion

Животное клинически здорово
и может быть транспортировано
*The animal shows no signs of diseases and
is fit to be transported for the intended journey*

Дата
Examination date

Дата
Examination date

Дата
Examination date

Дата
Examination date

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Ветеринарный врач
Authorised veterinarian

Подпись и печать
Stamp & signature

Х. ПОДПИСЬ УПОЛНОМОЧЕННОГО ЛИЦА
Signature of the authorized person

Фамилия, имя, должность
уполномоченного лица

Surname, name, job title authorized person

Дата
Date

Подпись и печать
Stamp & signature

Фамилия, имя, должность
уполномоченного лица

Surname, name, job title authorized person

Дата
Date

Подпись и печать
Stamp & signature

Фамилия, имя, должность
уполномоченного лица

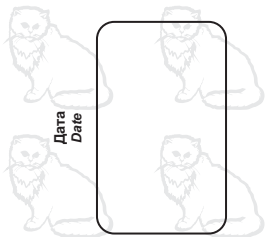
Surname, name, job title authorized person

Дата
Date

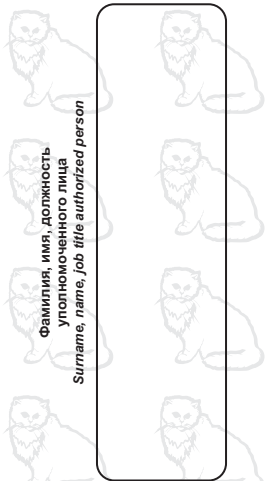
Подпись и печать
Stamp & signature



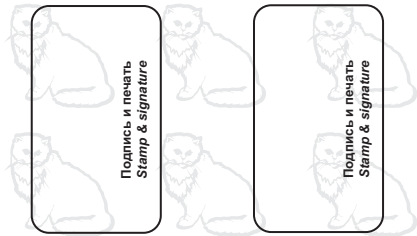
Подпись и печать
Stamp & signature



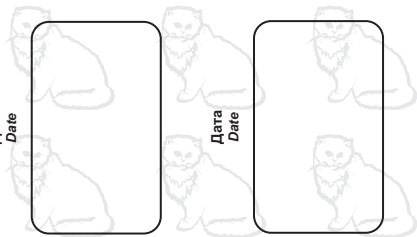
Дата
Date



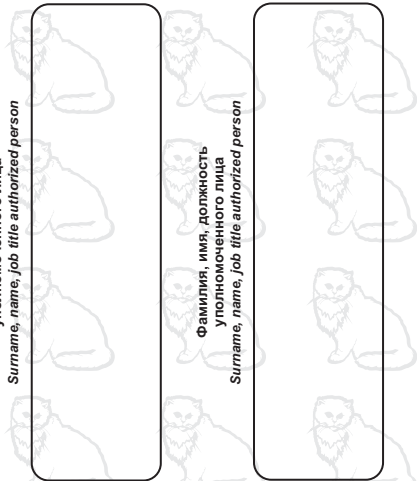
Фамилия, имя, должность
уполномоченного лица
Surname, name, job title authorized person



Подпись и печать
Stamp & signature



Дата
Date



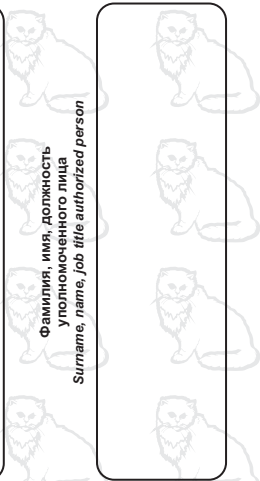
Фамилия, имя, должность
уполномоченного лица
Surname, name, job title authorized person



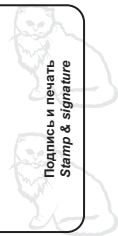
Подпись и печать
Stamp & signature



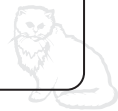
Дата
Date

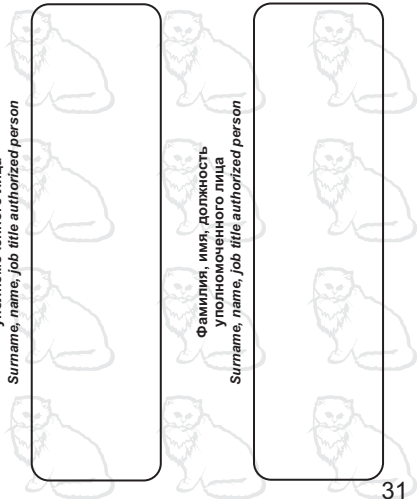
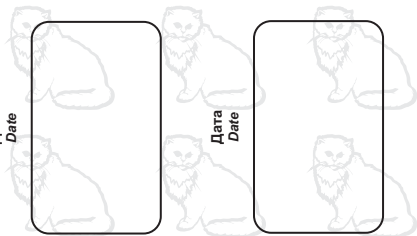
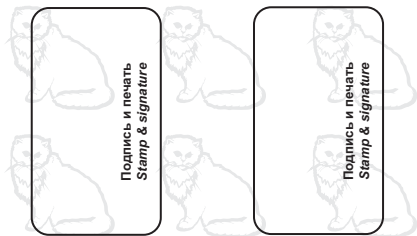
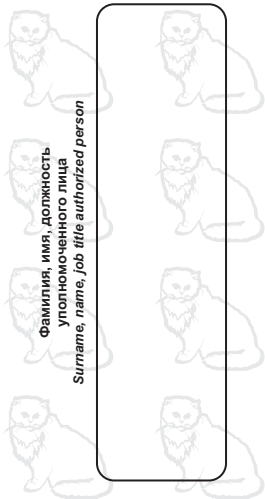
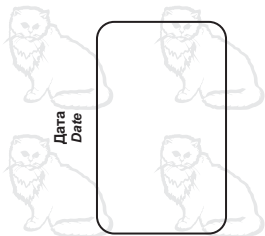


Фамилия, имя, должность
уполномоченного лица
Surname, name, job title authorized person



Подпись и печать
Stamp & signature





XI. ИССЛЕДОВАНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ КОШЕК

Studies of blood serum of cats

На наличие вируса кошачьей лейкемии (FeLV)

For the presence of the virus of feline leukemia (FeLV)

На наличие антител к вирусу иммунодефицита (FIV)

For the presence of antibodies to the immunodeficiency virus (FIV)

XII. ОТМЕТКА О ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ ЖИВОТНОГО
Re-registration of animal

№ по журналу
№ according
to the register

Дата
(Date)

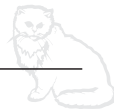
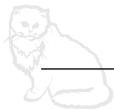
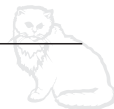
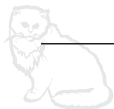
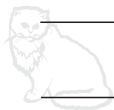
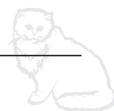
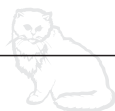
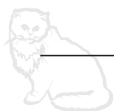
Штамп организации Ф. И. О. ветеринарного врача
Organization's seal, name of veterinarian

№ по журналу
*№ according
to the register*

Дата
(Date)

Штамп организации Ф. И. О. ветеринарного врача
Organization's seal, name of veterinarian

XIII. ПРИМЕЧАНИЕ
Notes



СПИСОК ГОСУДАРСТВЕННЫХ ВЕТЕРИНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА		
УПРАВЛЕНИЕ ВЕТЕРИНАРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА	т. 717-52-37	ул. 4-я СОВЕТСКАЯ, д. 5
ГБУ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОРВЕТСТАНЦИЯ» (ЛЕЧЕБНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ)	ул. 2-я ЖЕРНОВСКАЯ, д. 46 Работает круглосуточно. Скорая ветеринарная помощь. Клинико-диагностическая лаборатория	
«Санкт-Петербургская городская ветеринарная лаборатория – испытательный центр»	ул. 2-я ЖЕРНОВСКАЯ, д. 46 ул. РИЖСКАЯ, д. 6	
ЛЕЧЕБНЫЕ ГРУППЫ (ЛГ), ВЕТЕРИНАРНЫЕ КЛИНИКИ, ВЕТЕРИНАРНЫЕ УЧАСТКИ И ЛЕЧЕБНИЦЫ		
ЛГ ВАСИЛЕОСТРОВСКОГО Р-НА, ЛГ ВЫБОРГСКОГО Р-НА, ВЕТ. КЛИНИКА КАЛИНИНСКОГО Р-НА ЛГ ПЕТРОГРАДСКОГО Р-НА ПАРГОЛОВСКАЯ ВЕТ. ЛЕЧЕБНИЦА	В.О., 17-я ЛИНИЯ, д. 56 ул. ЗЕЛЕНОГОРСКАЯ, д. 16 ул. ВАСЕНКО, д. 3, корп. 3 ВЯЗЕМСКИЙ пер., д. 4 Пос. ПАРГОЛОВО, ул. ЛОМОНОСОВА, д. 22а	
ВЕТ. КЛИНИКА АДМИРАЛТЕЙСКОГО И ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНОВ	ул. Б. ПОДЪЯЧЕСКАЯ, д. 5 ул. КОЛОМЕНСКАЯ, д. 45	
ВЕТ. КЛИНИКА КИРОВСКОГО РАЙОНА ВЕТ. КЛИНИКА г. ЛОМОНОСОВ ВЕТ. КЛИНИКА КРАСНОСЕЛЬСКОГО Р-НА ВЕТ. КЛИНИКА ПЕТРОДВОРЦОВОГО Р-НА ВЕТ. УЧАСТОК ТЕР. СЕРГИЕВО ВЕТ. КЛИНИКА КОЛПИНСКОГО Р-НА ВЕТ. КЛИНИКА ПУШКИНСКОГО Р-НА ВЕТ. УЧАСТОК г. ПАВЛОВСКА ВЕТ. КЛИНИКА ФРУНЗЕНСКОГО РАЙОНА	ул. ШВЕЦОВА, д. 47/2 г. ЛОМОНОСОВ, ул. МИХАЙЛОВСКАЯ, д. 38 КРАСНОЕ СЕЛО, ул. ЛЕРМОНТОВА, д. 22/1 ПЕТЕРГОФ, ул. Д. БЕДНОГО, д. 8/5 тер. СЕРГИЕВО, ул. ВОЛОДАРСКОГО, д. 5 КОЛПИНО, ул. КОЛПИНСКАЯ, д. 6 г. ПУШКИН, ул. САПЕРНАЯ, д. 61А г. ПАВЛОВСК, пер. МИЧУРИНА, д. 9 ул. САЛОВА, д. 16	
ВЕТ. КЛИНИКА г. ЗЕЛЕНОГОРСК ЛГ г. СЕСТРОРЕЦК ЛГ г. КРОНШТАДТ ВЕТ. УЧАСТОК пос. ПЕСОЧНЫЙ	ЗЕЛЕНОГОРСК, пр. ЛЕНИНА, д. 496 СЕСТРОРЕЦК, ТРАНСПОРТНЫЙ переулок, д. 4 КРОНШТАДТ, ул. ВОССТАНИЯ, д. 13а пос. ПЕСОЧНЫЙ, ул. ЛЕНИНГРАДСКАЯ, д. 73а	
ВЕТ. КЛИНИКА ПРИМОРСКОГО РАЙОНА	ул. ШКОЛЬНАЯ, д. 32, лит Б	
ВЕТ. КЛИНИКА НЕВСКОГО РАЙОНА	ул. КИБАЛЬЧИЧА, д. 8, к 2.	
МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ВЕТЕРИНАРНЫЙ ЦЕНТР	ЛИГОВСКИЙ пр., д. 291	
ЕДИНЫЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА +7 (812) 403-03-00		