

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗ ΕΜΠΟΡΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΕΙΣΟΔΟ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ
ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΖΩΩΝ ΣΥΝΤΡΟΦΙΑΣ (ΣΚΥΛΙΩΝ ΚΑΙ ΓΑΤΙΩΝ) ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ
(ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ 998/2003/ΕΕ)

ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ: _____ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ:

VETERINARY HEALTH CERTIFICATE FOR THE NON-COMMERCIAL ENTRY OF COMPANION ANIMALS (DOGS AND CATS) INTO
THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF CYPRUS, ORIGINATING FROM A THIRD COUNTRY
(REGULATION (EU) 998/2003/EE)

COUNTRY OF ORIGIN _____ CERTIFICATE NUMBER:

1. ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ ΤΟΥ ΖΩΟΥ/ ANIMAL OWNER		
ΟΝΟΜΑ: NAME:	ΕΠΙΘΕΤΟ: SURNAME:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ADDRESS:	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ: PHONE NUMBER	
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ZIP CODE:	ΠΟΛΗ CITY:	ΧΩΡΑ COUNTRY:
2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΖΩΟΥ/ ANIMAL DESCRIPTION		
ΕΙΔΟΣ SPECIES:	ΦΥΛΗ BREED:	ΦΥΛΟ SEX:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ DATE OF BIRTH:	ΧΡΩΜΑ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΤΟΥ ΤΡΙΧΩΜΑΤΟΣ COAT (COLOR AND TYPE):	
3. ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΖΩΟΥ/ ANIMAL IDENTIFICATION		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΙΚΡΟΠΛΑΚΕΤΤΑΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ NUMBER OF MICROCHIP:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ DATE MICROCHIPPED:	
ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΟΥ CHIP LOCATION OF MICROCHIP:		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΥΠΩΜΑΤΟΣ (ΤΑΤΟΥΑΖ) TATTOO NUMBER:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ DATE OF TATTOOING:	
4. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΛΥΣΣΑΣ/ RABIES VACCINATION		
ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ MANUFACTURER AND NAME OF VACCINE:		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΤΙΔΑΣ BATCH NUMBER	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ VACCINATION DATE	ΙΣΧΥΕΙ ΜΕΧΡΙ: LAST UNTIL

5. ΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ ΓΙΑ ΤΗ ΛΥΣΣΑ (ΟΠΟΤΕ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ)/**SEROLOGICAL EXAMINATION FOR TITRATING ANTIBODIES AGAINST RABIES (WHENEVER REQUIRED)**

Μελέτησα τα επίσημα στοιχεία για τα αποτελέσματα της ορολογικής δοκιμής που διενεργήθηκε σε δείγμα που λήφθηκε από το πιο πάνω ζώο στις (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ) ,

_____ , το οποίο, δείγμα, ελέγχθηκε σε εγκεκριμένο από την ΕΕ εργαστήριο, και τα οποία αποδεικνύουν ότι ο τίτλος των εξουδετερωτικών αντισωμάτων κατά της Λύσσας ήταν ίσος ή μεγαλύτερος από 0.5 IU/ml.

I HAVE SEEN AN OFFICIAL RECORD OF THE RESULT OF THE 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 NEUTRALIZING ANTIBODY TITER WAS EQUAL TO OR GREATER THAN 0.5 IU/ML.

ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ Ή ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ*(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)

ΟΝΟΜΑ**NAME****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ****ADDRESS:****ΧΩΡΑ****COUNTRY****ΕΠΙΘΕΤΟ****SURNAME:****ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ****PHONE NUMBER****ΤΑΧΥΔ. ΚΩΔΙΚΑΣ****ZIP CODE****ΠΟΛΗ****CITY****ΥΠΟΓΡΑΦΗ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΦΡΑΓΙΔΑ**
SIGNATURE, DATE, STAMP

ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ (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)

ΣΦΡΑΓΙΔΑ**STAMP:****ΗΜΕΡΑ****DATE:****6. ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΚΡΟΤΩΝΕΣ/****TICK TREATMENT****ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ΚΑΙ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ****MANUFACTURER AND NAME OF PRODUCT:****ΟΝΟΜΑ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ****NAME OF VETERINARIAN:****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ****ADDRESS:****ΤΗΛΕΦΩΝΟ****PHONE NUMBER:****ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ****ZIP CODE:****ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ:****PROFESSIONAL REGISTRATION NUMBER:****ΧΩΡΑ:****COUNTRY:****ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ, ΩΡΑ ΣΕ 24 ΩΡΗ ΒΑΣΗ)****DATE AND TIME OF TREATMENT (DD/MM/YYYY, +24-HOUR CLOCK)****ΥΠΟΓΡΑΦΗ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ/**
SIGNATURE, DATE, STAMP**7. ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟ/****ECHINOCOCCOSIS TREATMENT****ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ΚΑΙ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ****MANUFACTURER AND NAME OF PRODUCT:****ΟΝΟΜΑ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ****NAME OF VETERINARIAN:****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ****ADDRESS:****ΤΗΛΕΦΩΝΟ****PHONE NUMBER:****ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ****ZIP CODE:****ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ****PROFESSIONAL REGISTRATION NUMBER:****ΧΩΡΑ:****COUNTRY:****ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ, ΩΡΑ ΣΕ 24 ΩΡΗ ΒΑΣΗ)****DATE AND TIME OF TREATMENT (DD/MM/YYYY, +24-HOUR CLOCK)****ΥΠΟΓΡΑΦΗ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ/**
SIGNATURE, DATE, STAMP

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Το Πιστοποιητικό Υγείας πρέπει να αριθμείται από τη χώρα προέλευσης με αύξων σειριακό αριθμό

A) Η ταυτοποίηση του ζώου με εντύπωμα (τατουάζ) ή συσκευή ραδιοαναγνώρισης (μικροπλακέττα) πρέπει να επαληθεύεται/πιστοποιείται, προτού αρχίσει η συμπλήρωση του πιστοποιητικού, ότι έγινε πριν από τους εμβολιασμούς που αναφέρονται στο μέρος 4 ενώ η δειγματοληψία (όπου εφαρμόζεται) όπως αναφέρεται στο μέρος 5.

Το εμβόλιο κατά της Λύσσας που χρησιμοποιείται πρέπει να είναι αδραντοποιημένο να έχει άδεια κυκλοφορίας και να είναι σύμφωνα με τα πρότυπα ΟΙΕ.

B) Το πιστοποιητικό ισχύει για περίοδο 4 μηνών από την ημερομηνία υπογραφής του από τον επίσημο κτηνίατρο ή την επικύρωση του από την αρμόδια αρχή (Κτηνιατρικές Υπηρεσίες), ή μέχρι την ημερομηνία λήξης του εμβολιασμού που φαίνεται στο μέρος 4, ανάλογα του ποια ημερομηνία είναι προγενέστερη (ποια είναι η πιο προσκείμενη ημερομηνία μετά την οποία θα συνεπάγεται λήξη ισχύς του πιστοποιητικού) και υπό την προϋπόθεση ότι η κάλυψη του ζώου από πλευράς εμβολιασμού κατά της Λύσσας δεν τερματίζεται (δεν θα απαιτείται να γίνει επανεμβολιασμός του ζώου κατά της Λύσσας) εντός της περιόδου των 4 αυτών μηνών.

Γ) Για είσοδο στη Κύπρο από τρίτη χώρα του πίνακα 1, Μέρος Α του παραρτήματος των κανονισμών, απαιτείται όπως, συμπληρωθούν τα σημεία 1, 2, 3, 4, 6 και 7.

Δ) Για είσοδο στη Κύπρο από τρίτη χώρα εκτός αυτών του πίνακα 1, Μέρος Α του παραρτήματος των κανονισμών απαιτείται όπως συμπληρωθούν όλα τα σημεία (1, 2, 3, 4, 5, 6 και 7). Το αναφερόμενο στο σημείο 5 δείγμα αίματος για ορολογική εξέταση τίτλου εξουδετερωτικών αντισωμάτων κατά της Λύσσας πρέπει να έχει ληφθεί σε ημερομηνία η οποία να απέχει τουλάχιστον ημερολογιακά 30 ημέρες μετά τον εμβολιασμό και το μέγιστο 90 ημέρες προ της μετακίνησης του ζώου προς τη Κύπρο.

GUIDANCE INFORMATION

The Health Certificate should be numbered by the issuing country with an identical serial number

A) Identification of the animal (tattoo or microchip) must be verified before any information is entered in the certificate as well as that the vaccination referred to in part 4 and sampling (when required) referred to in part 5.

The rabies vaccine used must have a marketing approval in compliance with OIE standards

B) The certificate issued is valid for a period of 4 months after being signed by the official veterinarian or being endorsed by the competent authority (Veterinary Services), or until the expiration date the coverage against rabies obtained after administration of the vaccine shown in part, whichever date is most proximal, under the condition that the vaccination against rabies does not expire during that period (no revaccination against Rabies would be needed) during the period of 4 months.

C) For the entry into the territory of the Cyprus Republic from a third country listed in table 1, Part A of the Annex referred in the applying provisions the parts 1, 2, 3, 4, 6 and 7 must be filled.

D) For the entry into the territory of the Cyprus Republic from a third country not listed in table 1, Part A of the Annex referred in the applying provisions all parts (1, 2, 3, 4, 5, 6 and 7) must be filled. The blood sample referred to in part 5 for titrating the neutralizing antibodies against Rabies virus must have been taken in a date which is the minimum 30 days and the maximum 90 days prior to movement for entry to Cyprus.