

Prof. Dr. H.J. Thiel

Institut für Virologie
Justus-Liebig-Universität Giessen
Frankfurter Str. 107
D-3592 Giessen

tel: 0049 (0) 641-99-38363
fax: 0049 (0) 641-99-38379
e-mail: diagnostik@vetmed.uni-giessen.de

Application form for rabies antibody testing in dogs and cats for import
Formularz badania przeciwciał wścieklizny u psów i kotów wywożonych za granicę

- United Kingdom/Ireland/Malta**
Wielka Brytania/Irlandia/Malta
- Norway/Sweden**
Norwegia/Szwecja

- Import into EC**
Wywóz do krajów UE
- Others**
(Australia, Japan, Tajwan, New Zealand)
Inne (Australia, Japonia, Tajwan, Nowa Zelandia)

Please use this form only (complete in black capitals or typewritten). In accordance with regulations of the Importing countries sample submission forms have to be completed.

Należy wypełnić ten formularz (czarnymi literami drukowanymi lub na maszynie). Zgodnie z wymogami krajów importujących formularz dostarczenia próbki musi być wypełniony.

- test result as FAX : +48 test result as e-mail also
wynik wysłany faxem wynik wysłany również jako e-mail@.....

Sender (Veterinarian)

Wysyłający (lekarz weterynarii)

LABOKLIN, Labor für Klinische Diagnostik GmbH
Steubenstraße 4 / Postfach 1810
D-97688 Bad Kissingen

tel +49 971 72020
fax +49 971 68546

Kd-Nr 654

Owner

Właściciel

Name / Imię: Street / Ulica:

Family name / Nazwisko:

Postal code, Town / Kod pocztowy, Miasto:-.....

Country / Państwo:

Animal

Zwierzę

Dog/Pies Name/Imię: Date of birth/Data urodzenia:

Cat/Kot Name/Imię: Date of birth/Data urodzenia:

Identification*:

Identyfikator*:

** Animals have to be identified unmistakably (microchip/tattoo); animals heading for the United Kingdom, Ireland or Malta must carry a microchip that has to be placed before vaccination.*

** Zwierzęta muszą być oznakowane w sposób wykluczający pomyłkę (mikrochip/tatuaz); zwierzęta, które mają być wwiezione do Wielkiej Brytanii, Irlandii lub Malty muszą być oznakowane mikrochipem wszczepionym przed szczepieniem.*

History of rabies vaccination

Historia szczepień przeciwko wściekliznie

Vaccine / Batch number / Date of administration Szczepionka / Numer serii / Data podania:

Date of collection of the blood sample:

Data pobrania próbki krwi:

I hereby order titration of antibodies against rabies virus and confirm the correctness of the details given above.

Niniejszym zamawiam oznaczenie przeciwciał przeciwko wirusowi wścieklizny i potwierdzam prawdziwość podanych powyżej informacji.

Signature and stamp of Veterinarian /
Podpis i pieczęć lekarza weterynarii

Date / Data:

Please label sample tube unequivocally / Proszę wyraźnie oznaczyć opakowanie próbki !