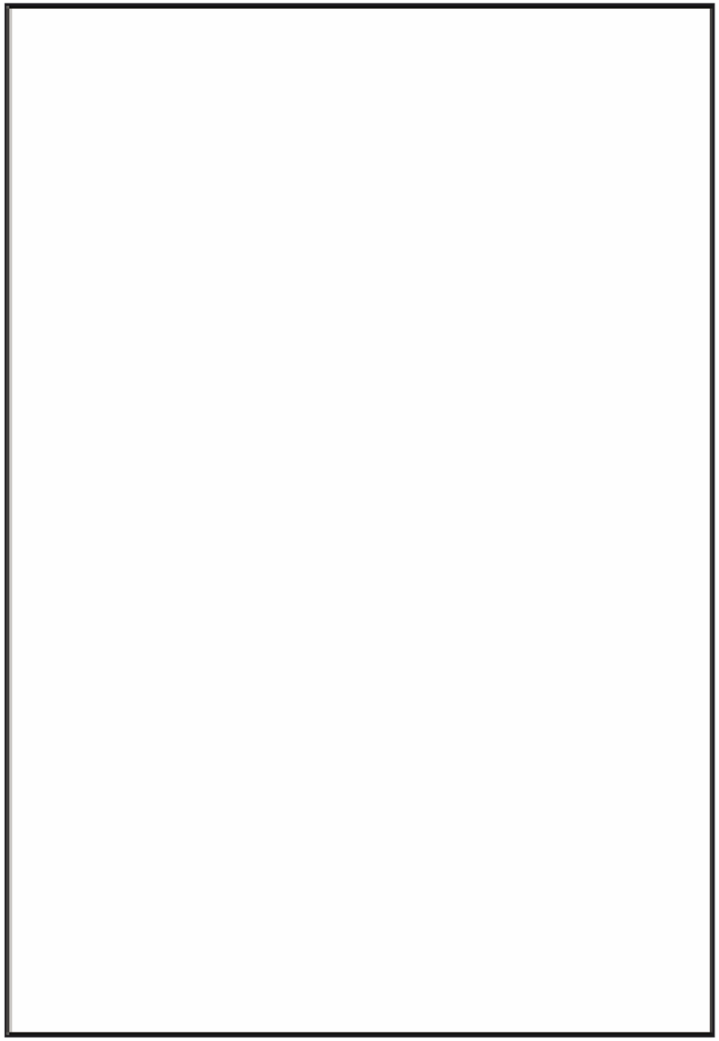
Gyvūno augintinio pasų įforminimo tvarkos aprašo priedas

(Gyvūno augintinio paso blanko pavyzdys)







Paso įforminimo aiškinamosios pastabos

Kiekviename paso skyriuje nustatytu formatu nurodoma:
− data: mmmm-mm-dd,
− laikas: 00:00.

III skyriaus 5 punktas. Informacija, kurią reikia pateikti, jeigu gyvūnas augintinis paženklintas aiškiai įskaitoma tatuiruote iki 2011 m. liepos 3 d., bet nepaženklintas poodine mikroschema.

V skyrius. Informacija pateikiama tik:
− prieš įvežant į kitą Europos Sąjungos (ES) valstybę narę pagal gyvūnų sveikatos teisės aktus, arba
− jeigu gyvūnas augintinis yra pakartotinai įvežamas į ES po to, kai buvo išvežtas į trečiąją (-iąsias) šalį (-is) ar teritoriją (-as) pagal ES gyvūnų sveikatos teisės aktus (informacija pateikiama prieš gyvūną išvežant iš ES), arba
− vadovaujantis nacionaliniais teisės aktais.

V skyrius. „GALIOJA NUO[2]“ – informacijos pateikti nereikia, jeigu tai pakartotinė* vakcinacija.

* – vakcinacija atlikta nepasibaigus galioti ankstesnei vakcinacijai, arba vakcinuotas jaunesnis kaip 3 mėnesių gyvūnas augintinis pagal vakcinos gamintojo nurodymus

X p. iš Y
LT ŠKŠ 00000000

Explanatory notes for completing the passport

- In each Section of the passport the following format shall be used to indicate
  - — a date: dd/mm/yyyy
  - — a time: 00:00
- Section III, point 5: information required where the animal has a clearly readable tattoo applied before 3 July 2011 and is not marked by the implantation of a transponder.
- Section V: only required
  - — before movement into another Member State in accordance with EU animal health legislation; or
  - — where the animal re-enters the Union after a movement to territories or third countries in accordance with EU animal health legislation (to be completed before the animal leaves the Union); or
  - — in accordance with national legislation.
- Section V, "VALID FROM[2]": information not required for booster vaccinations.

ISO Country Code + Number

LT ŠKŠ 00000000

X p. iš Y

Paso įforminimo aiškinamosios pastabos

VI skyrius. Informacija pateikiama, jeigu gyvūnas augintinis yra pakartotinai įvežamas į ES valstybę narę po to, kai buvo išvežtas į trečiąją (-iąsias) šalį (-is) ar teritoriją (-as) pagal ES gyvūnų sveikatos teisės aktus (informacija pateikiama prieš gyvūną išvežant iš ES).

VII skyrius. Informacija pateikiama, jeigu gyvūnas augintinis vežamas į tam tikras ES valstybes nares pagal ES gyvūnų sveikatos teisės aktus.

VIII–XI skyriai. Informacija pateikiama, jei ją pateikti reikalauja gyvūno augintinio paskirties teritorijos arba trečiosios šalys.

X skyrius. Informacija pateikiama, kai gyvūną augintinį lydi sveikatos sertifikatas, išduotas pagal ES gyvūnų sveikatos teisės aktus.

XII skyrius. Informacija pateikiama, jei pagal nacionalinius teisės aktus reikalaujama pateikti papildomą informaciją.

X p. iš Y

LT ŠKŠ 00000000

Explanatory notes for completing the passport

- Section VI: only required where the animal re-enters the Union after a movement to certain territories or a third countries in accordance with EU animal health legislation (to be completed before the animal leaves the Union).
- Section VII: only required before movement into certain Member States in accordance with EU animal health legislation.
- Section VIII to XI: may be required by territories or third countries of destination which accept the passport.
- Section X: only required where the animal is accompanied by a health certificate in accordance with EU animal health legislation.
- Section XII: additional information required under national legislation.

ISO Country Code + Number

LT ŠKŠ 00000000

X p. iš Y

I. INFORMACIJA APIE NUOSAVYBĘ / DETAILS OF OWNERSHIP

1. Vardas / Name:
_____
Pavardė / Surname:_____
Adresas / Address: _____

_____
Pašto kodas / Post-code:
_____
Miestas / City:
_____
Šalis / Country:
_____
Telefonas* / Phone*:_____
Parašas / Signature:

2. Vardas / Name:
_____
Pavardė / Surname:_____
Adresas / Address: _____

_____
Pašto kodas / Post-code:
_____
Miestas / City:
_____
Šalis / Country:
_____
Telefonas* /

X p. iš Y

LT ŠKŠ 00000000

II. GYVŪNO AUGINTINIO APRAŠYMAS / DESCRIPTION OF ANIMAL

GYVŪNO NUOTRAUKA
(NEPRIVALOMA)

PICTURE OF THE ANIMAL
(OPTIONAL)

1. Vardas* /
Name*:_____
2. Rūšis /
Species:_____
3. Veislė* / Breed*:
_____
4. Lytis /
Sex:_____
5. Gimimo data* / Date of
Birth*:_____
6. Spalva /
Colour:_____
7. Visi įsidėmėtini ar skiriamieji požymiai ar

LT ŠKŠ 00000000

X p. iš Y

III. GYVŪNO AUGINTINIO ŽENKLINIMAS / MARKING OF ANIMAL

1. Poodinės mikroschemos raidinis skaitmeninis kodas / Transponder alphanumeric code:

_____

2. Paženklinimo poodine mikroschema arba poodinės mikroschemos nuskaitymo* data / Date of application or reading* of the transponder:

_____

3. Poodinės mikroschemos vieta / Location of the transponder:

_____

4. Tatuiruotės raidinis skaitmeninis kodas / Tattoo alphanumeric code:

_____

5. Paženklinimo tatuiruote data / tatuiruotės nuskaitymo data / Date of application / date of reading of the tattoo:

_____/_____

6. Tatuiruotės vieta / Location of the tattoo

X p. iš Y

LT ŠKŠ 00000000

IV. PASĄ IŠDAVĖ /
ISSUING OF THE PASSPORT

1. Įgaliotojo veterinarijos gydytojo vardas ir pavardė / Name of the authorised veterinarian:

_____

2. Adresas / Address:

_____

3. Pašto kodas / Post-code:

_____

4. Miestas / City:

_____

5. Šalis / Country:

_____/_____

6. Telefono numeris / Telephone number:

_____

7. El. paštas / E-meil address:

_____

8. Išdavimo data / Date of issuing:

SPAUDAS IR PARAŠAS
STAMP & SIGNATURE

LT ŠKŠ 00000000

X p. iš Y

X iš Y

V. VAKCINAVIMAS NUO PASIUTLIGĖS
V. VACCINATION AGAINST RABIES

VAKCINOS GAMINTOJAS IR PAVADINIMAS	SERIJOS NUMERIS	VAKCINAVIMO DATA[1] GALIOJA NUO [2] GALIOJA IKI[3]	ĮGALIOTASIS VETERINARIJOS GYDYTOJAS
MANUFACTURER & NAME OF VACCINE	BATCH NUMBER	VACCINATION DATE[1] VALID FROM[2] VALID UNTIL[3]	AUTHORISED VETERINARIAN
		1 2 3	*
		1 2 3	*

LT ŠKŠ 00000000

* - nurodoma mažiausiai vardas, pavardė, adresas, telefonas ir parašas / at least name, address, telephone number and signature

	1 2 3	*
	1 2 3	*
	1 2 3	*

LT ŠKŠ 00000000

* - turi būti nurodoma vardas, pavardė, adresas, telefonas ir parašas / at least name, address, telephone number and signature

X iš Y

X iš Y

VI. PASIUTLIGĖS ANTIKŪNŲ TITRAVIMO TYRIMAS / RABIES ANTIBODY TITRATION TEST

LT ŠKŠ 00000000

Aš, toliau pasirašęs pareigūnas, patvirtinu, kad mačiau oficialų įrašą, kuriuo patvirtinama, kad ES patvirtinta laboratorija atliko kraujo mėginio, paimto žemiau nurodytą dieną iš aukščiau nurodyto gyvūno, pasiutligės antikūnų titravimo tyrimą ir nustatė, kad pasiutligės virusą neutralizuojančių antikūnų serume lygis yra ne mažesnis kaip 0,5 TV/ml.
I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU-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 neutralising antibody equal to or greater than 0,5 IU/ml.

Mėginys paimtas / Sample collected on: _____

Įgaliotojo veterinarijos gydytojo vardas ir pavardė / Name of the authorised veterinarian:
_____
Adresas / Address: _____
_____
Telefonas / Telephone number: _____

SPAUDAS IR PARAŠAS
STAMP & SIGNATURE

JEIGU REIKIA ATLIKTI PAPILDOMĄ TYRIMĄ / IN CASE OF A FURTHER TEST

LT ŠKŠ 00000000

Aš, toliau pasirašęs pareigūnas, patvirtinu, kad mačiau oficialų įrašą, kuriuo patvirtinama, kad ES patvirtinta laboratorija atliko kraujo mėginio, paimto žemiau nurodytą dieną iš aukščiau nurodyto gyvūno, pasiutligės antikūnų titravimo tyrimą ir nustatė, kad pasiutligės virusą neutralizuojančių antikūnų serume lygis yra ne mažesnis kaip 0,5 TV/ml.
I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU-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 neutralising antibody equal to or greater than 0,5 IU/ml.

Mėginys paimtas / Sample collected on: _____

Įgaliotojo veterinarijos gydytojo vardas ir pavardė / Name of the authorised veterinarian:
_____
Adresas / Address: _____
_____
Telefonas / Telephone number: _____

Data / Date:

SPAUDAS IR PARAŠAS
STAMP & SIGNATURE

X iš Y

X iš Y

VII. GYDYMAS NUO ECHINOKOKOZĖS / ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

VETERINARINIO VAISTO GAMINTOJAS IR PAVADINIMAS MANUFACTURER & NAME OF PRODUCT	DATA[1] LAIKAS [2] DATE[1] TIME[2]	VETERINARIJOS GYDYTOJAS VETERINARIAN
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE

LT ŠKŠ 0000000

	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE

LT ŠKŠ 0000000

X iš Y

X iš Y

VIII. GYDYMAS NUO KITŲ PARAZITŲ / OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

VETERINARINIO VAISTO GAMINTOJAS IR PAVADINIMAS MANUFACTURER & NAME OF PRODUCT	DATA[1] LAIKAS [2] DATE[1] TIME[2]	VETERINARIJOS GYDYTOJAS VETERINARIAN
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE

LT ŠKŠ 0000000

	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
	1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE

LT ŠKŠ 0000000

X iš Y

X iš Y

IX. KITOS VAKCINACIJOS / OTHER VACCINATIONS

LT ŠKŠ 00000000

VAKCINOS GAMINTOJAS IR PAVADINIMAS MANUFACTURER & NAME OF VACCINE	SERIJOS NUMERIS BATCH NUMBER	VAKCINAVIMO DATA[1] GALIOJA IKI [2] VACCINATION DATE[1] VALID UNTIL[2]	VETERINARIJOS GYDYTOJAS VETERINARIAN
		1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
		1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
		1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE

		1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
		1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
		1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
		1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
		1 2	SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE

LT ŠKŠ 00000000

X iš Y

X iš Y

X. KLINIKINIS TYRIMAS / CLINICAL EXAMINATION

LT ŠKŠ 00000000

DEKLARACIJA DECLARATION	DATA DATE	ĮGALIOTASIS VETERINARIJOS GYDYTOJAS AUTHORISED VETERINARIAN
Gyvūnas neturi jokių ligų požymių ir gali būti vežamas nustatytu maršrutu / The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey		*
Gyvūnas neturi jokių ligų požymių ir gali būti vežamas nustatytu maršrutu / The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey		*
Gyvūnas neturi jokių ligų požymių ir gali būti vežamas nustatytu maršrutu / The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey		*
Gyvūnas neturi jokių ligų požymių ir gali būti vežamas nustatytu maršrutu The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey		*

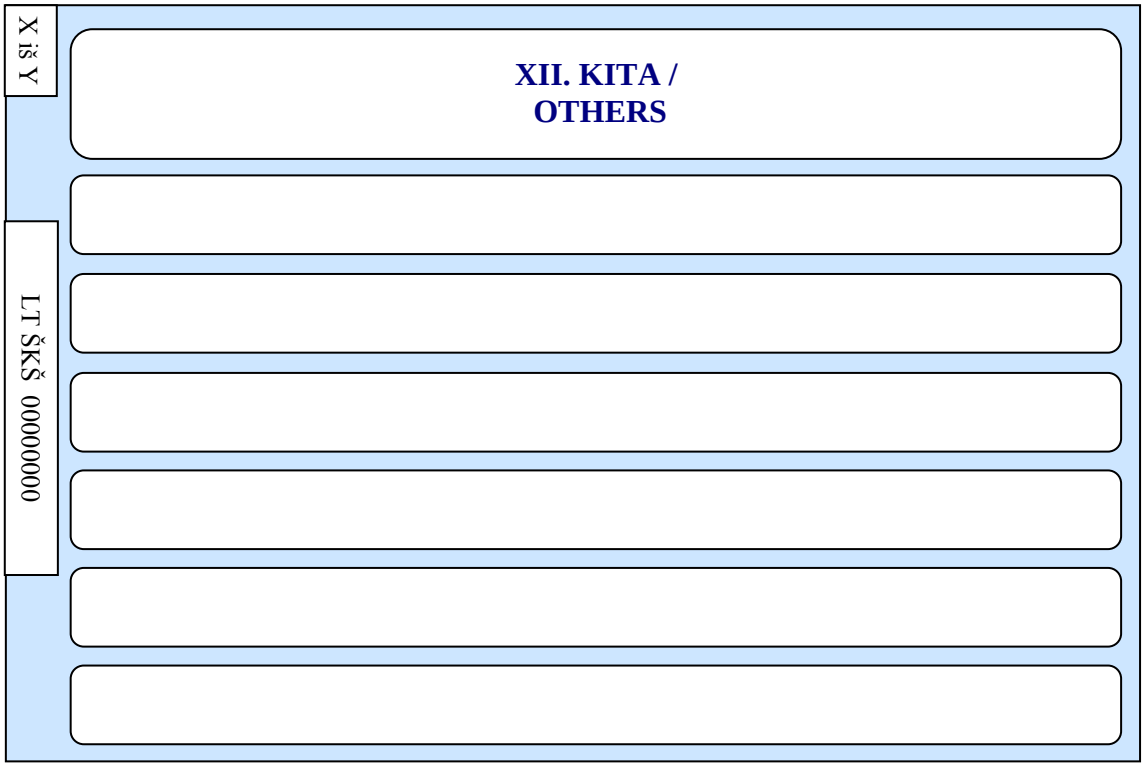
* - turi būti nurodoma vardas, pavardė, adresas, telefonas ir parašas / at least name, address, telephone number and signature

X iš Y

XI. LEGALIZAVIMAS / LEGALISATION

LT ŠKŠ 00000000

LEGALIZUOJANČIOJI ĮSTAIGA LEGALISING BODY	DATA DATE	SPAUDAS / PARAŠAS STAMP / SIGNATURE
		SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
		SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
		SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE
		SPAUDAS IR PARAŠAS STAMP & SIGNATURE


XII. KITA /
OTHERS
LT ŠKŠ 00000000
XIII Y

