

**EBÖSSZEÍRÓ ADATLAP 2024**  
(Ebenként külön adatlapot kell kitölteni)

**Állattartó adatai**

Állattartó neve:	<input type="text"/>	Címe:	<input type="text"/>
Telefonszáma*:	<input type="text"/>	E-mail címe*:	<input type="text"/>
<b>Tulajdonos adatai, ha nem azonosak az állattartóval</b>			
Tulajdonos neve:	<input type="text"/>	Címe:	<input type="text"/>
Telefonszáma*:	<input type="text"/>	E-mail címe*:	<input type="text"/>

**Eb adatai**

Fajtája:	<input type="text"/>	Neme:	<input type="text"/>				
Születési (becsült) idő:	<input type="text"/>	Szín:	<input type="text"/>				
Hívónév:	<input type="text"/>	Tartási hely címe:	<input type="text"/>				
**Van chip?	<input type="radio"/> van <input type="radio"/> nincs	Beültetés dátuma:	<input type="text"/>	Chip sorszáma:	<input type="text"/>	Beültető orvos:	<input type="text"/>
**Veszettség szempontjából aggályos	<input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem	Veszettség szempontjából aggályos dátuma	<input type="text"/>				
**Ivartalanított	<input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem	Ivartalanítás dátum:	<input type="text"/>				
**Oltási könyv, Kisállat egészségügyi kiskönyve	<input type="radio"/> van <input type="radio"/> nincs	Könyv száma	<input type="text"/>				
Oltási könyvet, Kisállat egészségügyi könyvet kiadó orvos neve	<input type="text"/>	Kisállat útlevelemmel rendelkezik? <input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem	Kiállításának dátuma: <input type="text"/>				
Kisállat útlevelet kiadó orvos neve	<input type="text"/>	Tartás jellege (pl. szabadban, lakásban)	<input type="text"/>				
Törzskönyvezett eb esetén származási igazolás száma:	<input type="text"/>	Egyéb információ	<input type="text"/>				

**Oltási információk**

Oltás dátuma:	<input type="text"/>	Oltó orvos neve:	<input type="text"/>
**Oltás típusa	<input type="radio"/> első <input type="radio"/> ismétlő <input type="radio"/> éves	Oltóanyag neve:	<input type="text"/>
Oltóanyag száma	<input type="text"/>	**Kapott-e féregetelenítést?	<input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem
<b>A nyomtatványt kitöltő személy neve:</b>	<input type="text"/>	<b>Aláírása:</b>	<input type="text"/>

\* nem kötelező adat

\*\* kérjük jelölje be a megfelelő választ