

**Bejelentés az ebösszeíráskor közölt adatok változásáról**  
**Az állatok védelméről szóló 1998. évi XXVIII. törvény alapján**  
(ebenként külön kérdőívet kell kitölteni)

**I. Tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok**

**1. Az eb tulajdonosának**

neve/szül.neve:
székhelye/lakóhelye:

**2. Az ebtartó**

neve/szül.neve:	
székhelye/lakóhelye:	
telefonszáma:	e-mail címe:

**II. Az ebre vonatkozó általános adatok:**

Az eb fajtája:	Neme: <input type="checkbox"/> szuka <input type="checkbox"/> kan
Színe:	Hívóneve:
Születési ideje:	
Az eb tartási címe:	

**III. Az ebre vonatkozó speciális adatok:**

**1. Transzponderrel ellátott eb?       nem       igen**

A beültetés időpontja:
Transzponder (mikrochip) sorszáma:
A beültetését végző állatorvos neve, kamarai bélyegzőjének száma:

**2. Ivartalanított eb?       nem       igen**

Az ivartalanítás időpontja:
Az ivartalanítást végző állatorvos neve, kamarai bélyegzőjének száma:

**3. Kisállatútlevelel rendelkező eb?       nem       igen**

Az útlevel száma:	Kiállításának időpontja:
Az útlevelet kiállító állatorvos neve, kamarai bélyegzőjének száma:	

**4. A veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza**

<input type="checkbox"/> nem megfigyelt	<input type="checkbox"/> állatorvos által megfigyelt
A megfigyelés kezdő és záró időpontja:	

**5. Az eb veszélyessé minősített?  nem  igen**

Veszélyessé nyilvánítás dátuma:
---------------------------------

**IV. Változásra vonatkozó információk****1. A változás időpontja:** \_\_\_\_\_**2. A változás tartalma:**

<input type="checkbox"/> elpusztulás	<input type="checkbox"/> elköltöztetés
<input type="checkbox"/> eladás	<input type="checkbox"/> transzponder beültetése
<input type="checkbox"/> elajándékozás	<input type="checkbox"/> eb veszettség elleni védőoltása
<input type="checkbox"/> elkóborlás	<input type="checkbox"/> egyéb

**3. Eladás, elajándékozás esetén az új tulajdonos**

neve/szül.neve:	
székhelye/lakóhelye:	
telefonszáma:	e-mail címe:
Oltási könyv átadásra került: <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	

**4. Egyéb esetén:**

--

**V. Az eb veszettség elleni védőoltására vonatkozó adatok:****Eb veszettség elleni védőoltása megtörtént?  nem  igen**

Az eb oltási könyvének száma:	
Az oltási könyvet kiállító állatorvos neve, kamarai bélyegzőjének száma:	
Utolsó veszettség elleni védőoltásának időpontja:	
Oltóanyaga:	Gyártási száma:
Az oltást végző állatorvos neve, kamarai bélyegzőjének száma:	
<i>Elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett eb esetén a származási igazolás másolata csatolandó!</i>	

Tiszasas, 2023.....

aláírás