MODEL ANIMAL HEALTH CERTIFICATE FOR IMPORTS INTO THE UNION OF DOGS, CATS AND FERRETS

COUNTRY: United States **VETERINARY CERTIFICATE TO EU**

Part I : Details of dispatched consignment / *Μέρος Ι: Στοιχεία της αποστολής*

I.1. Consignor / *Αποστολέας*
Name / *Όνομα*
Address / *Διεύθυνση*
Country / *Χώρα*
Tel. / *Τηλ.*

I.2. Certificate reference No / *Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού*

I.2.a.

I.3. Central competent authority / *Αρμόδια κεντρική αρχή*

I.4. Local competent authority / *Αρμόδια τοπική αρχή*

I.5. Consignee / *Παραλήπτης*
Name / *Όνομα*
Address / *Διεύθυνση*
Country / *Χώρα*
Tel. / *Τηλ.*

I.6.

I.7. Country of origin / *Χώρα καταγωγής*

ISO code / *Κωδικός ISO*

I.8.

I.9. Country of destination / *Χώρα προορισμού*

ISO code / *Κωδικός ISO*

I.10. Region of destination / *Περιοχή προορισμού*

Code / *Κωδικός*

I.11. Place of origin / *Τόπος καταγωγής*

Name / *Όνομα*
Approval number / *Αριθμός έγκρισης*
Address / *Διεύθυνση*
Name / *Όνομα*
Approval number / *Αριθμός έγκρισης*
Address / *Διεύθυνση*
Name / *Όνομα*
Approval number / *Αριθμός έγκρισης*
Address / *Διεύθυνση*

I.12. Place of destination / *Τόπος προορισμού*

Name / *Όνομα*

Approval number / *Αριθμός έγκρισης*

Address / *Διεύθυνση*

I.13. Place of loading / *Τόπος φόρτωσης*

I.14. Date of departure / *Ημερομηνία αναχώρησης*

I.15. Means of transport / *Μεταφορικό μέσο*

Aeroplane / *Αεροπλάνο* ☐ Ship / *Πλοίο* ☐ Railway wagon / *Σιδηροδρομικό βαγόνι* ☐

Road vehicle / *Οδικό όχημα* ☐ Other / *Άλλο* ☐

Identification / *Ταυτοποίηση:*
Documentary references / *Αριθμοί αναφοράς εγγράφων*

I.16. Entry BIP in EU / *Συνοριακός σταθμός ελέγχου εισόδου στην ΕΕ*

I.17.

I.18. Description of commodity / *Περιγραφή του εμπορεύματος*

I.19. Commodity code (HS code) / *Κωδικός εμπορεύματος (κωδικός ΕΣ)*
010619

I.20. Quantity / *Ποσότητα*

I.21.

I.22. Number of packages / *Αριθμός μονάδων συσκευασίας*

I.23. Seal/Container No / *Αριθμός σφραγίδας/εμπορευματοκιβωτίου*

I.24.

I.25. Commodities certified for: / *Πιστοποιημένα εμπορεύματα για:*
Others / *Άλλα* ☐ Pets / *Ζώα συντροφιάς* ☐ Approved bodies / *Εγκεκριμένοι οργανισμοί* ☐

I.26.

I.27. For import or admission into EU / *Για εισαγωγή ή είσοδο στην ΕΕ* ☐

I.28. Identification of the commodities / *Ταυτοποίηση των εμπορευμάτων*

Species (Scientific name) / *Είδος (Επιστημονική ονομασία)*	Identification system / *Σύστημα ταυτοποίησης*	Date of application and/or reading of the transponder or tattoo [dd/mm/yyyy] *Ημερομηνία εφαρμογής και/ή ανάγνωσης του του μικροτσίπ ή του τατουάζ*	Identification number / *Αριθμός ταυτοποίησης*	Date of birth [dd/mm/yyyy] / *Ημερομηνία γέννησης*

Part II: Certification / *Μέρος II: Πιστοποίηση*

II.	**Health information / *Υγειονομικές πληροφορίες***	**II.a.**	**Certificate reference No / *Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού***	**II.b.**

I, the undersigned official veterinarian of **United States** certify that the animals described in Box I.28 /

Ο υπογεγραμμένος επίσημος κτηνίατρος τ **United States** *πιστοποιώ ότι τα ζώα που περιγράφονται στο πλαίσιο I.28:*

II.1. come from holdings or businesses described in Box I.11 which are registered by the competent authority and are not subject to any ban on animal health grounds, where the animals are examined regularly and which comply with the requirements ensuring the welfare of the animals held /

προέρχονται από εκμεταλλεύσεις ή επιχειρήσεις που περιγράφονται στο πλαίσιο I.11, οι οποίες είναι καταχωρισμένες από την αρμόδια αρχή και δεν υπόκεινται σε οποιονδήποτε αποκλεισμό για λόγους υγείας των ζώων, όπου τα ζώα υποβάλλονται σε τακτικές εξετάσεις, και οι οποίες συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις που διασφαλίζουν την καλή διαβίωση των διατηρούμενων ζώων•

II.2. showed no signs of diseases and were fit to be transported for the intended journey at the time of examination by a veterinarian authorised by the competent authority within 48 hours prior to the time of dispatch /

δεν εμφάνιζαν σημάδια νόσων και ήταν σε φυσική κατάσταση για την προβλεπόμενη μετακίνηση κατά τον χρόνο της εξέτασης από κτηνίατρο εξουσιοδοτημένο από την αρμόδια αρχή εντός 48 ωρών πριν από τον χρόνο της αποστολής•

[(1)]*either/* είτε[~~II.3.~~ ~~are destined for a body, institute or centre described in Box I.12 and approved in accordance with Annex C to Council Directive 92/65/EEC, and come from a territory or third country listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013 /~~

~~*προορίζονται για οργανισμό, ινστιτούτο ή κέντρο που περιγράφεται στο πλαίσιο I.12 και έχει εγκριθεί σύμφωνα με το παράρτημα Γ της 92/65/ΕΟΚ του Συμβουλίου, και προέρχονται από έδαφος ή τρίτη χώρα που καταγράφεται στο παράρτημα II του εκτελεστικού κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 577/2013 της Επιτροπής.]*~~

[(1)]*or/* είτε [II.3. were at least 12 weeks old at the time of vaccination against rabies and at least 21 days have elapsed since the completion of the primary anti-rabies vaccination[(2)] carried out in accordance with the validity requirements set out in Annex III to Regulation (EU) No 576/2013 of the European Parliament and of the Council, and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination[(3)]; and /

ήταν ηλικίας τουλάχιστον 12 εβδομάδων κατά τον αντιλυσσικό εμβολιασμό και έχουν παρέλθει τουλάχιστον 21 ημέρες από την ολοκλήρωση του πρώτου αντιλυσσικού εμβολιασμού[(2)] που διενεργήθηκε σύμφωνα με τις απαιτήσεις ισχύος που ορίζονται στο παράρτημα III του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 576/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου και κάθε μετέπειτα επαναληπτικός εμβολιασμός διενεργήθηκε εντός της περιόδου ισχύος του προηγούμενου εμβολιασμού[(3)]• και

[(1)]*either/* είτε [II.3.1. they come from a territory or third country listed in Annex II to Commission Implementing Regulation (EU) No 577/2013 and details of the current anti-rabies vaccination are provided in the table /

προέρχονται από έδαφος ή τρίτη χώρα που καταγράφεται στο παράρτημα II του εκτελεστικού κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 577/2013 της Επιτροπής και στον πίνακα περιλαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με τον τρέχοντα αντιλυσσικό εμβολιασμό]•

[(1)]*or/* είτε ~~[II.3.1. they come from or are scheduled to transit through, a territory or third country listed in Annex I to Commission Decision 2004/211/EC or in Part 1 of Annex II to Commission Regulation (EU) No 206/2010, and a rabies antibody titration test[(4)], carried out on a blood sample taken by the veterinarian authorised by the competent authority not less than 30 days after the preceding vaccination and at least three months prior to the date of issue of this certificate, proved an antibody titre equal to or greater than 0.5 IU/ml and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination, and the details of the current anti-rabies vaccination and the date of sampling for testing the immune response are provided in the table below /~~

~~*προέρχονται ή έχει προγραμματιστεί να διαμετακομιστούν μέσω εδάφους ή τρίτης χώρας που δεν καταγράφεται στο παράρτημα I της απόφασης 2004/211/ΕΚ της Επιτροπής ή στο μέρος 1 του παραρτήματος II του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 206/2010 της Επιτροπής, έχουν υποβληθεί σε δοκιμή τιτλοδότησης αντισωμάτων λύσσας[(4)], η οποία διενεργήθηκε σε δείγμα αίματος που είχε ληφθεί από τον κτηνίατρο που είναι εξουσιοδοτημένος από την αρμόδια αρχή όχι λιγότερο από 30 ημέρες μετά τον προηγούμενο εμβολιασμό και τουλάχιστον τρεις μήνες πριν από την ημερομηνία έκδοσης του παρόντος πιστοποιητικού, αποδείχθηκε ότι ο τίτλος αντισώματος είναι ίσος ή μεγαλύτερος των 0,5 IU/ml και κάθε μετέπειτα επαναληπτικός εμβολιασμός διενεργήθηκε εντός της περιόδου ισχύος του προηγούμενου εμβολιασμού, και οι λεπτομέρειες σχετικά με τον τρέχοντα αντιλυσσικό εμβολιασμό και η ημερομηνία λήψης δείγματος για τη δοκιμή ανοσολογικής αντίδρασης παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:*~~

Transponder or tattoo alphanumeric code of the animal / *Αλφαριθμητικός κωδικός μικροτσίπ ή τατουάζ του ζώου*	**Date of vaccination [dd/mm/yyyy] / *Ημερομηνία εμβολιασμού***	**Name and manufacturer of vaccine / *Όνομα του κατασκευαστή του εμβολίου***	**Batch number / *Αριθμός παρτίδας***	**Validity of vaccination / *Διάρκεια ισχύος του εμβολιασμού***		**Date of blood sampling [dd/mm/yyyy] / *Ημερομηνία λήψης δείγματος αίματος***
				From [dd/mm/yyyy] / *Από*	**To [dd/mm/yyyy] / *Έως***	

II. Health information / *Υγειονομικές πληροφορίες*	**II.a. Certificate reference No / *Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού***	**II.b.**
		];

(1) *either/* είτε ~~[II.4. are dogs destined for a Member State listed in Annex I to Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011 and have been treated against *Echinococcus multilocularis*, and the details of the treatment carried out by the administering veterinarian in accordance with Article 7 of Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011(5) (6) are provided in the table below /~~

~~*οι σκύλοι προορίζονται για κράτος μέλος που καταγράφεται στο παράρτημα I του κατ' εξουσιοδότηση κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1152/2011 της Επιτροπής και έχουν λάβει αγωγή κατά του* Echinococcus multilocularis *και οι λεπτομέρειες της αγωγής που δόθηκε από τον χορηγούντα κτηνίατρο σύμφωνα με το άρθρο 7 του κατ' εξουσιοδότηση κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1152/2011 της Επιτροπής(5) (6) παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.]~~

(1) *or/* είτε [II.4. have not been treated against *Echinococcus multilocularis* /

δεν έχουν λάβει αγωγή κατά του Echinococcus multilocularis.*]*

Transponder or tattoo number of the dog / ***Αριθμός μικροτσίπ ή τατουάζ του σκύλου***	**Anti-echinococcus treatment /** ***Αγωγή κατά του εχινόκοκκου***		**Administering veterinarian /** ***Χορηγών κτηνίατρος***
	Name and manufacturer of the product / ***Όνομα του κατασκευαστή του προϊόντος***	**Date [dd/mm/yyyy] and time of treatment [00:00] /** ***Ημερομηνία και ώρα αγωγής***	**Name in capitals, stamp and signature /** ***Ονοματεπώνυμο (με κεφαλαία), σφραγίδα και υπογραφή***
			]]

Notes / *Σημειώσεις*

(a) This certificate is meant for dogs (*Canis lupus familiaris*), cats (*Felis silvestris catus*) and ferrets (*Mustela putorius furo*)/

Το παρόν πιστοποιητικό αφορά τους σκύλους (Canis lupus familiaris), *τις γάτες* (Felis silvestris catus) *και τις ικτίδες* (Mustela putorius furo).

(b) This certificate is valid for 10 days from the date of issue by the official veterinarian. In the case of transport by sea, that period of 10 days is extended by an additional period corresponding to the duration of the journey by sea /

Το παρόν πιστοποιητικό ισχύει για 10 ημέρες από την ημερομηνία έκδοσής του από τον επίσημο κτηνίατρο. Σε περίπτωση θαλάσσιας μεταφοράς, η περίοδος των 10 ημερών παρατείνεται κατά μια συμπληρωματική περίοδο που αντιστοιχεί στη διάρκεια του ταξιδιού διά θαλάσσης.

Part I / *Μέρος I:*

Box / *Πλαίσιο* I.11.: *Place of origin*: name and address of the dispatch establishment. Indicate approval or registration number. / Τόπος καταγωγής*: επωνυμία και διεύθυνση της εγκατάστασης αποστολής. Να αναφερθεί ο αριθμός έγκρισης ή ο αριθμός καταχώρισης.*

Box / *Πλαίσιο* I.12.: *Place of destination*: mandatory where the animals are destined for a body, institute or centre approved in accordance with Annex C to Council Directive 92/65/EEC /

Τόπος προορισμού: *υποχρεωτικός στις περιπτώσεις που τα ζώα προορίζονται για οργανισμούς, ινστιτούτα ή κέντρα που έχουν εγκριθεί σύμφωνα με το παράρτημα Γ της οδηγίας 92/65/ΕΚ του Συμβουλίου*

Box / *Πλαίσιο* I.25.: *Commodities certified for*: indicate "others" where the animals are moved in accordance with Article 5(4) of Regulation (EU) No 576/2013 of the European Parliament and of the Council /

Πιστοποιημένα εμπορεύματα για: *αναφέρατε «άλλα» στις περιπτώσεις που τα ζώα μετακινούνται σύμφωνα με το άρθρο 5 παράγραφος 4 του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 576/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.*

Box / *Πλαίσιο* I.28.: *Identification system*: select transponder or tattoo /

Σύστημα ταυτοποίησης: *επιλέξτε μικροτσίπ ή τατουάζ.*

- In the case of a transponder: select date of application or reading /

  Στην περίπτωση μικροτσίπ: επιλέξτε την ημερομηνία εφαρμογής ή ανάγνωσης.

- In the case of a tattoo: select date of application and reading. The tattoo must be clearly readable and applied before 3 July 2011 /

  Στην περίπτωση τατουάζ: επιλέξτε την ημερομηνία εφαρμογής και ανάγνωσης. Το τατουάζ πρέπει να είναι ευανάγνωστο και να έχει εφαρμοστεί πριν από τις 3 Ιουλίου 2011.

Identification number: indicate the transponder or tattoo alphanumeric code /

II.	**Health information / *Υγειονομικές πληροφορίες***	**II.a.**	**Certificate reference No / *Αριθμός αναφοράς του πιστοποιητικού***	**II.b.**

Αναγνωριστικός αριθμός: *αναφέρατε τον αλφαριθμητικό κώδικα του μικροτσίπ ή του τατουάζ.*

Part II / *Μέρος II*:

(1) Keep as appropriate /

Διαγράφεται η περιττή μνεία.

(2) Any revaccination must be considered a primary vaccination if it was not carried out within the period of validity of a previous vaccination /

Κάθε τυχόν επαναληπτικός εμβολιασμός πρέπει να θεωρείται πρώτος εμβολιασμός αν δεν έχει πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια της περιόδου ισχύος του προηγούμενου εμβολιασμού.

(3) A certified copy of the identification and vaccination details of the animals concerned shall be attached to the certificate/ *Στο πιστοποιητικό επισυνάπτεται επικυρωμένο αντίγραφο των στοιχείων ταυτότητας και εμβολιασμού των ζώων.*

(4) The rabies antibody titration test referred to in point II.3.1 /

Η δοκιμή τιτλοδότησης αντισωμάτων λύσσας που αναφέρεται στο σημείο II.3.1:

- must be carried out on a sample collected by a veterinarian authorised by the competent authority, at least 30 days after the date of vaccination and three months before the date of import /

  πρέπει να διεξάγεται σε δείγμα το οποίο συλλέγεται από κτηνίατρο εγκεκριμένο από την αρμόδια αρχή, τουλάχιστον 30 ημέρες μετά την ημερομηνία εμβολιασμού και τρεις μήνες πριν από την ημερομηνία εισαγωγής•

- must measure a level of neutralising antibody to rabies virus in serum equal to or greater than 0.5 IU/ml /

  πρέπει να μετρά επίπεδο εξουδετερωτικών αντισωμάτων του ιού της λύσσας σε ορό ίσο ή μεγαλύτερο του 0,5 IU/ml•

- must be performed by a laboratory approved in accordance with Article 3 of Council Decision 2000/258/EC (list of approved laboratories available at http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm) /

  πρέπει να διεξάγεται από εργαστήριο εγκεκριμένο σύμφωνα με το άρθρο 3 της απόφασης 2000/258/ΕΚ του Συμβουλίου (ο κατάλογος των εγκεκριμένων εργαστηρίων βρίσκεται στον δικτυακό τόπο http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm)•

- does not have to be renewed on an animal, which following that test with satisfactory results, has been revaccinated against rabies within the period of validity of a previous vaccination /

  δεν χρειάζεται να ανανεώνεται για ζώα τα οποία, αφού υποβλήθηκαν στη δοκιμασία με ικανοποιητικά αποτελέσματα, επανεμβολιάστηκαν κατά της λύσσας εντός της περιόδου ισχύος προηγούμενου εμβολιασμού.

A certified copy of the official report from the approved laboratory on the result of the rabies antibody test referred to in point II.3.1 shall be attached to the certificate /

Στο πιστοποιητικό θα επισυνάπτεται επικυρωμένο αντίγραφο της επίσημης έκθεσης του εγκεκριμένου εργαστηρίου σχετικά με τα αποτελέσματα των δοκιμασιών αντισωμάτων λύσσας που αναφέρονται στο σημείο II.3.1.

(5) The treatment against *Echinococcus multilocularis* referred to in point II.4 must /

Η αγωγή κατά του Echinococcus multilocularis *που αναφέρεται στο σημείο II.4 πρέπει:*

- be administered by a veterinarian within a period of not more than 120 hours and not less than 24 hours before the time of the scheduled entry of the dogs into one of the Member States or parts thereof listed in Annex I to Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011 /

  να χορηγείται από κτηνίατρο εντός περιόδου όχι μεγαλύτερης των 120 ωρών και όχι μικρότερης των 24 ωρών πριν από την προγραμματιζόμενη είσοδο των σκύλων σε ένα από τα κράτη μέλη ή τα εδάφη τους που αναφέρονται στο παράρτημα I του κατ' εξουσιοδότηση κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1152/2011 της Επιτροπής•

- consist of an approved medicinal product which contains the appropriate dose of praziquantel or pharmacologically active substances, which alone or in combination, have been proven to reduce the burden of mature and immature intestinal forms of *Echinococcus multilocularis* in the host species concerned /

  να αποτελείται από εγκεκριμένο φάρμακο που περιέχει την ενδεδειγμένη δόση πραζικουαντέλης ή φαρμακολογικώς δραστικών ουσιών για τις οποίες έχει αποδειχθεί ότι, μόνες τους ή σε συνδυασμό, μειώνουν το φορτίο ώριμων ή πρώιμων εντερικών μορφών του παρασίτου Echinococcus multilocularis *στα οικεία είδη ξενιστών.*

(6) The table referred to in point II.4 must be used to document the details of a further treatment if administered after the date the certificate was signed and prior to the scheduled entry into one of the Member States or parts thereof listed in Annex I to Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011 /

Ο πίνακας που αναφέρεται στο σημείο II.4 πρέπει να χρησιμοποιείται για να τεκμηριώνονται οι λεπτομέρειες περαιτέρω αγωγής εάν η αγωγή χορηγείται μετά την ημερομηνία υπογραφής του πιστοποιητικού και πριν από την προγραμματισμένη είσοδο σε ένα από τα κράτη μέλη ή τα εδάφη τους που αναφέρονται στο παράρτημα I του κατ' εξουσιοδότηση κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1152/2011 της Επιτροπής.

Official veterinarian / *Επίσημος κτηνίατρος*

Name (in capital letters) / *Ονοματεπώνυμο (με κεφαλαία):* Qualification and title / *Ιδιότητα και τίτλος:*

Date / *Ημερομηνία:* Signature / *Υπογραφή:*

Stamp / *Σφραγίδα:*