LAND/*COUNTRY* **Veterinärintyg för EU/*Veterinary certificate to EU***

Del I: Närmare uppgifter om sändningen/*Part I: Details of dispatched consignment*

I.1. Avsändare/*Consignor* Namn/*Name* Adress/*Address* Tfn/*Tel*	I.2. Intygets referensnummer/*Certificate reference No* — I.2.a. I.3. Central behörig myndighet/*Central competent authority* I.4. Lokal behörig myndighet/*Local competent authority*
I.5. Mottagare/*Consignee* Namn/*Name* Adress/*Address* Postnr/*Postal code* Tfn/*Tel*	I.6.
I.7. Ursprungsland/*Country of origin* — ISO-kod/*ISO code* — I.8.	I.9. — I.10
I.11.	I.12.
I.13.	I.14.
I.15.	I.16. I.17. CITES-nr/*No(s) of CITES*
I.18. Beskrivning av varan/*Description of commodity*	I.19. Varukod/*Commodity code* (HS/*HS code*) **010619** I.20. Kvantitet/*Quantity*
I.21.	I.22.
I.23.	I.24.
I.25. Varorna intygas vara avsedda som/för/*Commodities certified for*: Sällskapsdjur/*Pets* ☐	
I.26.	I.27.

I.28. Identifiering av varorna/*Identification of the commodities*

Arter/*Species* (vetenskapligt namn) *(Scientific name)*	System för identitetsmärkning/ *Identification System*	Datum för märkning med mikrochip eller tatuering [dd/mm/åååå]/ *Date of application of the microchip or tattoo [dd/mm/yyyy]*	Identifieringsnummer *Identification number*	Födelsedatum [dd/mm/åååå] *Date of birth [dd/mm/yyyy]*

LAND/*COUNTRY*

Transporter av högst fem hundar, katter eller illrar utan kommersiellt syfte/*Non-commercial movement of five or less dogs, cats or ferrets*

Del II: Intyg/*Part II: Certification*

II.	Hälsoinformation/*Health certificate*	II.a.	Intygets referensnummer/*Certificate reference No*	II.b.

I egenskap av officiell veterinär i/*I, the undersigned official veterinarian of*……. (*ange namnet på tredjelandet/insert name of third country*) intygar jag följande/*certify that*:

II.1. På grundval av förklaringen i punkt II.7 uppfyller djuren definitionen av ”sällskapsdjur” i artikel 3 a i förordning (EG) nr 998/2003/ *based on the declaration in point II.7, the animals satisfy the definition of 'pet animals' as provided for in point (a) of Article 3 of Regulation (EC) No 998/2003*.

II.2. Minst 21 dagar har förflutit sedan den första vaccinationen mot rabies[(1)] utfördes enligt kraven i bilaga Ib till förordning (EG) nr 998/2003, och eventuell senare förnyad vaccination utfördes inom den tidigare vaccinationens[(2)] giltighetstid; uppgifter om den aktuella vaccinationen återfinns i tabellen i punkt II.4/ *at least 21 days have elapsed since the completion of the primary vaccination against rabies[(1)] carried out in accordance with the requirements set out in Annex Ib to Regulation (EC) No 998/2003 and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination[(2)] and details of the current vaccination are provided in the table in point II.4*.

[(3)]*antingen/either* [II.3. Djuren kommer från ett tredjeland eller territorium som förtecknas i del B avsnitt 2 eller i del C i bilaga II till förordning (EG) nr 998/2003/ *the animals come from a third country or territory listed in Section 2 of Part B or in Part C of Annex II to Regulation (EC) No 998/2003*.]

[(3)]*eller/or*[II.3. Djuren kommer från eller är avsedda för transitering genom ett tredjeland eller territorium som inte förtecknas i bilaga II till förordning (EC) nr 998/2003, och minst 3 månader har förflutit sedan de datum som anges i tabellen i punkt II.4, då en av den behöriga myndigheten förordnad veterinär minst 30 dagar efter vaccinationen tog blodprov från varje djur, som sedan visade antikroppstitrar på minst 0,5 IU/ml i ett virusneutralisationstest för rabies som utfördes i ett godkänt laboratorium[(4)(5)], och eventuell senare förnyad vaccination utfördes inom den tidigare vaccinationens[(2)] giltighetstid/ *the animals come from or are scheduled to transit through a third country or territory not listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003 and since the dates indicated in the table in point II.4 when blood samples were taken not earlier than 30 days after vaccination from each of the animals by a veterinarian authorised by the competent authority which subsequently proved antibody titres equal to or greater than 0.5 IU/ml in a virus neutralisation test for rabies carried out in an approved laboratory[(4)(5)] at least 3 months have elapsed and any subsequent revaccination was carried out within the period of validity of the preceding vaccination[(2)]*;]

II.4. Närmare uppgifter om den aktuella vaccinationen mot rabies och provtagningsdatum/ *the details of the current anti-rabies vaccination and the date of sampling are the following*:

Djurets mikrochip- eller tatueringsnummer/ *Microchip or tattoo number of the animal*	**Vaccinationsdatum [dd/mm/åååå]/ *Date of vaccination [dd/mm/yyyy]***	**Vaccinets namn och tillverkare/ *Name and manufacturer of vaccine***	**Partinummer/*Batch number***	**Giltighet [dd/mm/åååå]/ *Validity [dd/mm/yyyy]***		**Datum för blodprov [dd/mm/åååå]/ *Date of the blood sample [dd/mm/yyyy]***
				Från/ *From*	**Till/*To***	

LAND/*COUNTRY*

Transporter av högst fem hundar, katter eller illrar utan kommersiellt syfte/*Non-commercial movement of five or less dogs, cats or ferrets*

II.	Hälsoinformation/*Health certificate*	II.a.	Intygets referensnummer/*Certificate reference No*	II.b.

[(3)]*antingen/either* [II.5. Hundarna har inte behandlats mot *Echinococcus multilocularis/ the dogs have not been treated against Echinococcus multilocularis*.]

[(3)]*eller/or*[II.5. Hundarna har behandlats mot *Echinococcus multilocularis* och närmare uppgifter om behandlingen återfinns i tabellen i punkt II.6/ *the dogs have been treated against Echinococcus multilocularis and the details of the treatment are documented in the table in point II.6*.]

II.6. Närmare uppgifter om den behandling som utfördes av den administrerande veterinären i enlighet med artikel 7 i kommissionens delegerade förordning (EU) nr 1152/2011[(6)]/ *the details of the treatment carried out by the administering veterinarian in accordance with Article 7 of Commission Delegated Regulation (EU) No 1152/2011[(6)] are the following*:

Hundens mikrochip- eller tatueringsnummer/ *Microchip or tattoo number of the dog*	**Echinokockbehandling/ *Anti-echinococcus treatment***		**Administrerande veterinär/ *Administering veterinarian***
	Produktens namn och tillverkare/ *Name and manufacturer of the product*	**Datum [dd/mm/åååå] och tidpunkt för behandlingen [00:00]/ *Date [dd/mm/yyyy] and time of treatment [00:00]***	**Namn (med versaler), stämpel och underskrift/ *Name (in capital), stamp and signature***
		(7)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	
		(8)	

II.7. Jag har tagit emot följande skriftliga förklaring som undertecknats av ägaren eller den fysiska person som för ägarens räkning ansvarar för djuren/ *I have a written declaration signed by the owner or the natural person responsible for the animals on behalf of the owner, stating that*:

FÖRKLARING/*DECLARATION*

Härmed intygar jag/*I, the undersigned*……..

[ägaren eller den fysiska person som för ägarens räkning ansvarar för de djur som beskrivs ovan/ *owner or the natural person responsible for the animals described above on behalf of the owner*]

att djuren kommer att åtföljа mig, ägaren, eller den fysiska person som jag har utsett att för min räkning ansvara för djuren, och inte är avsedda att bli föremål för försäljning eller ägarbyte/*declare that the animals will accompany me, the owner, or the natural person that I have designated to be responsible of the animals on my behalf and are not intended to be sold or transferred to another owner.*

Ort och datum/*Place and date*: Underskrift/*Signature*:

II.	Hälsoinformation/*Health certificate*	II.a.	Intygets referensnummer/*Certificate reference No*	II.b.

Anmärkningar

a) Originalet till varje intyg ska bestå av ett enda blad eller, om mer text krävs, utformas på ett sådant sätt att alla blad som behövs utgör en enda odelbar enhet.

b) Intyget skall vara avfattat på minst språket i den medlemsstat där införsel sker och på engelska. Det ska fyllas i med versaler på språket i den medlemsstat där införsel sker och på engelska.

c) Om ytterligare blad eller styrkande handlingar bifogas till intyget, ska även dessa blad eller handlingar betraktas som en del av originalintyget och den officiella veterinären ska underteckna och stämpla på varje sida.

d) Om intyget, med de ytterligare sidor som avses i c, består av mer än en sida ska varje sida numreras – (sidans nummer) av (det totala antalet sidor) – längst ned på sidan, medan intygets referensnummer, som fastställts av den behöriga myndigheten, ska anges högst upp på sidan.

e) Intyget gäller i 10 dagar efter det att den officiella veterinären har utfärdat det till dagen för kontrollen vid de resandes inreseort i EU, och för ytterligare transporter inom unionen i sammanlagt fyra månader från och med utfärdandedatum, eller fram till det datum då rabiesvaccinationen slutar gälla, beroende på vilket som infaller först.

f) De behöriga myndigheterna i det exporterande tredjelandet eller territoriet ska se till att de bestämmelser och principer om utfärdande av intyg som följs är likvärdiga med dem som anges i direktiv 96/93/EG.

Del I:

Fält I.11: Ursprungsort: Den avsändande anläggningens namn och adress. Ange godkännande- eller registreringsnummer.

Fält I.28: *System för identitetsmärkning*: Ange ”mikrochip” eller ”tatuering”.

Datum för märkning med mikrochip eller tatuering: Tatueringen ska vara tydlig och läsbar och ha gjorts före den 3 juli 2011.

Identifieringsnummer: Ange mikrochippens eller tatueringens nummer.

Födelsedatum: Anges endast om känt.

Del II:

(1) Eventuell förnyad vaccination ska betraktas som en första vaccination om den inte utförts inom giltighetstiden för en tidigare vaccination.

(2) Bestyrkt kopia av identifierings- och vaccineringsuppgifter för de berörda djuren ska bifogas intyget.

(3) Stryk det som inte är tillämpligt. Om det i intyget anges att ej tillämpliga förklaringar ska strykas, får den officiella veterinären stryka över, parafera och stämpla förklaringar som inte är relevanta eller stryka dem ur intyget.

(4) Det antikroppstest för rabies som avses i punkt II.3

- ska utföras på ett prov som tagits av en av den behöriga myndigheten förordnad veterinär minst 30 dagar efter vaccinationen och tre månader före importen,
- ska påvisa minst 0,5 IU/ml neutraliserande antikroppar mot rabiesvirus i serum,
- ska utföras av ett laboratorium som godkänts i enlighet med artikel 3 i rådets beslut 2000/258/EG om att utse ett särskilt institut med ansvar för att fastställa de kriterier som behövs för att standardisera serologiska tester för kontroll av rabiesvaccins effektivitet (förteckning över godkända laboratorier finns på http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/approval_en.htm),
- behöver inte förnyas för djur som efter provet med tillfredsställande resultat har undergått förnyad vaccination mot rabies inom giltighetstiden för en tidigare vaccination.

(5) Bestyrkt kopia av det godkända laboratoriets officiella rapport om resultatet av det rabiesantikroppstest som avses i punkt II.3 ska bifogas intyget.

(6) Den behandling mot *Echinococcus multilocularis* som avses i punkt II.5 ska

II. Hälsoinformation/*Health certificate*	II.a. Intygets referensnummer/*Certificate reference No*	II.b.

- administreras av en veterinär inom en period på högst 120 timmar och minst 24 timmar före den planerade införseln av hundar till en av de medlemsstater eller delar av dessa som förtecknas i bilaga I till förordning (EU) nr 1152/2011,
- bestå av en läkemedelsprodukt som innehåller en lämplig dos av prazikvantel eller farmakologiskt verksamma ämnen som ensamma eller i kombination bevisligen har minskat bördan av vuxna exemplar och larver av parasiten *Echinococcus multilocularis* i den berörda värddjurarten.

(7) Detta datum måste vara tidigare än dagen då intyget undertecknades.

(8) Denna information kan anges efter dagen då intyget undertecknades för ändamålet i anmärkning e och i samband med fotnot (6).

Underskriften och stämpeln ska ha annan färg än den tryckta texten.

Officiell veterinär/*Official veterinarian*

Namn/*Name* (med versaler/*in capital letters*):

Titel och befattning
Qualification and title:

Datum/*Date*:

Underskrift/*Signature*:

Stämpel/*Stamp*: