

## DEL 1

Förlaga till pass som utfärdas i en medlemsstat



### Anvisningar för ifyllande av pass

- I varje avsnitt av passet ska följande format användas för att ange
  - Datum: dd/mm/åååå
  - Klockslag: 00:00
- Avsnitt III punkt 5: Uppgifter som krävs om djuret har försetts med en klart läslig tatuering före den 3 juli 2011 och inte har märkts genom implantering av en transponder.
- Avsnitt V: Krävs endast
  - före förflyttning till en annan medlemsstat i enlighet med EU:s djurhälsolagstiftning, eller
  - om djuret återvänder till unionen efter en förflyttning till territorier eller tredjeländer i enlighet med EU:s djurhälsolagstiftning (ska fyllas i innan djuret lämnar unionen), eller
  - i enlighet med nationell lagstiftning.
- Avsnitt V, "GILTIG FR.O.M.<sup>2</sup>": Uppgiften krävs inte för förnyad vaccination (boosterdos).

ISO-landskod + nummer

### Anvisningar för ifyllande av pass

- Avsnitt VI: Krävs endast om djuret återvänder till unionen efter en förflyttning till vissa territorier eller tredjeländer i enlighet med EU:s djurhälsolagstiftning (ska fyllas i innan djuret lämnar unionen).
- Avsnitt VII: Krävs endast före förflyttning till vissa medlemsstater i enlighet med EU:s djurhälsolagstiftning.
- Avsnitten VIII–XI: Kan krävas av destinationsterritorier eller destinationstredjeländer som godtar passet.
- Avsnitt X: Krävs endast om djuret åtföljs av ett hälsointyg i enlighet med EU:s djurhälsolagstiftning.
- Avsnitt XII: Ytterligare uppgifter som krävs enligt den nationella lagstiftningen.

ISO-landskod + nummer

### I. UPPGIFTER OM ÄGAREN

1. Namn: \_\_\_\_\_  
Efternamn: \_\_\_\_\_  
Adress: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Postnummer: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \*: \_\_\_\_\_  
Underskrift:

2. Namn: \_\_\_\_\_  
Efternamn: \_\_\_\_\_  
Adress: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Postnummer: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \*: \_\_\_\_\_  
Underskrift:

\* valfritt

ISO Country Code + Number

### II. BESKRIVNING AV DJURET

*BILD AV DJURET*  
*(valfritt)*

1. Namn \*: \_\_\_\_\_
2. Art: \_\_\_\_\_
3. Ras \*: \_\_\_\_\_
4. Kön: \_\_\_\_\_
5. Födelsedatum \*: \_\_\_\_\_
6. Färg: \_\_\_\_\_
7. Eventuella framträdande eller märkbara kännetecken eller egenskaper: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* enligt ägarens uppgifter

ISO-landskod + nummer

### III. MÄRKNING AV DJURET

1. Transponderns alfanumeriska kod  
\_\_\_\_\_
2. Datum för märkning med eller avläsning av \*  
transponder  
\_\_\_\_\_
3. Transponderns placering  
\_\_\_\_\_
4. Tatueringens alfanumeriska kod  
\_\_\_\_\_
5. Datum för märkning med/avläsning av tatuering  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Tatueringens placering  
\_\_\_\_\_

**Märkningen måste verifieras innan ytterligare  
uppgifter lämnas i detta pass**

\* stryk vid behov

ISO-landskod + nummer

### IV. UTFÄRDANDE AV PASSET

Förordnad veterinärs namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-postadress: \_\_\_\_\_

Datum för utfärdande: \_\_\_\_\_

*STÄMPEL OCH  
UNDERSKRIFT*

ISO-landskod + nummer

V. VACCINATION MOT RABIES

TILLVERKARE OCH  
VACCINETS NAMN

PARTI-  
NUMMER

VACCINATIONS-  
DATUM <sup>1</sup>  
GILTIG FR.O.M. <sup>2</sup>  
GILTIG T.O.M. <sup>3</sup>

FÖRORDNAD  
VETERINÄR

ISO-landskod + nummer

1

2

3

1

2

3

\* Åtminstone namn, adress, telefonnummer och underskrift.

ISO-landskod + nummer

1

2

3

1

2

3

1

2

3

\* Åtminstone namn, adress, telefonnummer och underskrift.

## VI. TITRERING AV RABIESANTIKROPPAR

Härmed intygar jag att jag har tagit del av det officiella resultatet av en titrering av rabiesantikroppar som utförts i ett EU-godkänt laboratorium på ett blodprov taget den nedan angivna dagen från det ovan beskrivna djuret och som påvisar minst 0,5 IE/ml neutraliserande antikroppar mot rabiesvirus i serum.

ISO-landskod + nummer  
Prov taget den: \_\_\_\_\_

Förordnad veterinärs namn:  
\_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

STAMPEL OCH  
UNDERSKRIFT

## VID YTTRELLIGARE TEST

Härmed intygar jag att jag har tagit del av det officiella resultatet av en titrering av rabiesantikroppar som utförts i ett EU-godkänt laboratorium på ett blodprov taget den nedan angivna dagen från det ovan beskrivna djuret och som påvisar minst 0,5 IE/ml neutraliserande antikroppar mot rabiesvirus i serum.

ISO-landskod + nummer  
Prov taget den: \_\_\_\_\_

Förordnad veterinärs namn:  
\_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

STAMPEL OCH  
UNDERSKRIFT

VII. BEHANDLING MOT ECHINOCOCCUS

ISO-landskod + nummer	TILLVERKARE OCH PRODUKTNAMN	DATUM <sup>1</sup> KLOCKSLAG <sup>2</sup>	VETERINÄR
			1 2
		1 2	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		1 2	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT

ISO-landskod + nummer		1 2	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		1 2	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		1 2	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		1 2	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		1 2	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT

VIII. ÖVRIGA BEHANDLINGAR MOT PARASITER

	TILLVERKARE OCH PRODUKTNAMN	DATUM <sup>1</sup> KLOCKSLAG <sup>2</sup>	VETERINÄR
ISO-landskod + nummer		1	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		2	
		1	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
	2		
		1	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		2	

ISO-landskod + nummer		1	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		2	
		1	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		2	
			1
		2	
		1	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		2	
		1	STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT
		2	



### IX. ÖVRIGA VACCINATIONER

TILLVERKARE OCH  
VACCINETS NAMN

PARTINUM-  
MER

VACCINATIONSdatum <sup>1</sup>  
GILTIG T.O.M. <sup>2</sup>

VETERINÄR

ISO-landskod + nummer

1

2

STÄMPEL OCH  
UNDERSKRIFT

1

2

STÄMPEL OCH  
UNDERSKRIFT

1

2

STÄMPEL OCH  
UNDERSKRIFT

ISO-landskod + nummer

1

2

STÄMPEL OCH  
UNDERSKRIFT

1

2

STÄMPEL OCH  
UNDERSKRIFT

1

2

STÄMPEL OCH  
UNDERSKRIFT

1

2





STÄMPEL OCH  
UNDERSKRIFT

1

2

STÄMPEL OCH  
UNDERSKRIFT





### X. KLINISK UNDERSÖKNING

UTLÅTANDE	DATUM	FÖRORDNAD VETERINÄR
Djuret uppvisar inga tecken på sjukdom och dess hälsotillstånd tillåter den planerade transporten		
Djuret uppvisar inga tecken på sjukdom och dess hälsotillstånd tillåter den planerade transporten		
Djuret uppvisar inga tecken på sjukdom och dess hälsotillstånd tillåter den planerade transporten		
Djuret uppvisar inga tecken på sjukdom och dess hälsotillstånd tillåter den planerade transporten		

\* Åtminstone namn, adress, telefonnummer och underskrift.

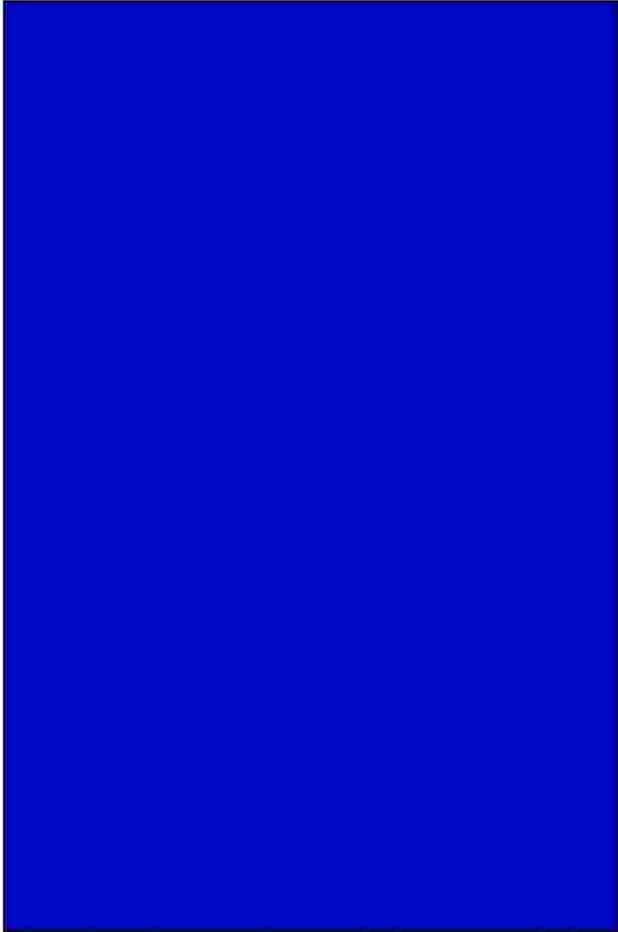
ISO-landskod + nummer

### XI. BESTYRKANDE

BESTYRKANDE ORGAN	DATUM	STÄMPEL/ SIGNATUR
		
		
		
		

ISO-landskod + nummer

ISO-landskod + nummer	XII. ÖVRIGT



## DEL 2

### Kompletterande krav för pass som utfärdas i en medlemsstat

1. Passets format  
Passet ska ha måtten 100 × 152 mm.
2. Passets pärm
  - a) Främre pärm:
    - i) Färg: blå (PANTONE® Reflex Blue) och gula stjärnor (PANTONE® Yellow) i den övre fjärdedelen i enlighet med anvisningarna för det europeiska emblemet (1).
    - ii) Orden ”Europeiska unionen” och namnet på den medlemsstat som utfärdar passet ska vara tryckta i samma typsnitt.
    - iii) Den utfärdande medlemsstatens ISO-kod följt av en unik alfanumerisk kod (markerat med ”nummer” i förlagan till pass i del 1) ska tryckas längst ner.
  - b) Insidan av den främre pärmen och insidan av den bakre pärmen: Färg: vit.
  - c) Bakre pärm: Färg: blå (PANTONE® Reflex Blue).
3. Rubrikernas ordningsföljd och sidnumrering i passet
  - a) Rubrikernas ordningsföljd (romerska siffror) ska iakttas strikt.
  - b) Sidorna i passet ska numreras längst ner på varje sida i följande format: ”sida x av n”, där x är det aktuella sidnumret och n det totala antalet sidor i passet.
  - c) Den utfärdande medlemsstatens ISO-kod följt av en unik alfanumerisk kod ska tryckas på varje sida av passet.
  - d) Antalet sidor samt storleken och formen av ”rutorna” i förlagan till pass i del 1 är vägledande.
4. Språk  
All tryckt text ska vara på det officiella språket eller de officiella språken i den medlemsstat som utfärdar passet och på engelska.
5. Säkerhetsdetaljer
  - a) Efter det att de nödvändiga uppgifterna har förts in i avsnitt III i passet ska sidan förseglas med hjälp av en transparent självhäftande film.
  - b) Om uppgifterna på en av sidorna i passet utgörs av ett klistermärke ska det förseglas med hjälp av en transparent självhäftande film i de fall då klistermärket inte förstörs av sig själv när det avlägsnas.