VETERINÄRINTYG
FÖR SÄLLSKAPSDJUR AV ARTERNA HUND, KATT OCH ILLER, SOM FÖRS IN I EUROPEISKA GEMENSKAPEN
FÖR TRANSPORTER UTAN KOMMERSIELLT SYFTE
(förordning (EG) nr 998/2003)

VETERINARY CERTIFICATE FOR DOMESTIC DOGS, CATS AND FERRETS ENTERING THE EUROPEAN COMMUNITY FOR NON-COMMERCIAL MOVEMENTS (Regulation (EC) No 998/2003)

LAND som djuret avrest från *COUNTRY of dispatch of the animal*: _____

Intygets löpnr *Serial number of the Certificate:*

I. **ÄGARE/ANSVARIG PERSON SOM RESER MED DJURET** *OWNER/RESPONSIBLE PERSON ACCOMPANYING THE ANIMAL*	
Förnamn *First name*:	Efternamn *Surname*:
Adress *Address*:	
Postnummer *Postcode*:	Ort *City*:
Land *Country*:	Telefonnummer *Telephone*:

II. **BESKRIVNING AV DJURET** *DESCRIPTION OF THE ANIMAL*	
Art *Species*	Ras *Breed*:
Kön *Sex*:	Päls (färg och typ) *Coat (colour and type)*:
Födelsedatum *Date of birth*:	

III. **IDENTIFIERING AV DJURET** *IDENTIFICATION OF THE ANIMAL*	
Mikrochipets nummer *Microchip number*:	
Mikrochipets placering *Location of microchip*:	Datum för mikrochipmärkningen *Date of microchipping*:
Tatueringsnummer *Tattoo number*:	Datum för tatueringen *Date of tattooing*:

IV. **VACCINATION MOT RABIES** *VACCINATION AGAINST RABIES*		
Vaccinets tillverkare och namn *Manufacturer and name of vaccine:*		
Partinummer *Batch number*:	Vaccinationsdatum *Vaccination date*:	Gäller fram till *Valid until*:

V. **SEROLOGISKT TEST FÖR RABIES (i tillämpliga fall)** *RABIES SEROLOGICAL TEST (when required)*
Jag har tagit del av det officiella resultatet av ett serologiskt test, utfört i ett laboratorium godkänt av EU, på ett prov taget från djuret den (dd/mm/åååå) _____, varvid en titer av neutraliserande antikroppar mot rabies om minst 0,5 IU/ml har uppmätts. *I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0,5 IU/ml.*

OFFICIELL VETERINÄR ELLER VETERINÄR AUKTORISERAD AV DEN BEHÖRIGA MYNDIGHETEN (*) (i det senare fallet skall den behöriga myndigheten bestyrka intyget) *OFFICIAL VETERINARIAN OR VETERINARIAN AUTHORISED BY THE COMPETENT AUTHORITY* (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)*	
Förnamn *First name*:	Efternamn *Surname*:
Adress *Address*:	NAMNUNDERSKRIFT, DATUM OCH STÄMPEL *SIGNATURE, DATE & STAMP:*
Postnummer *Postcode*:	
Ort *City*:	
Land *Country*:	
Telefonnummer *Telephone*:	
(*) Stryk i tillämpliga fall *Delete as applicable*	

BESTYRKANDE AV DEN BEHÖRIGA MYNDIGHETEN (Ej nödvändigt när intyget undertecknats av en officiell veterinär) *ENDORSEMENT BY THE COMPETENT AUTHORITY (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)*
DATUM OCH STÄMPEL *DATE & STAMP*:

VI. **FÄSTINGBEHANDLING (när så krävs)** *TICK TREATMENT (when required)*	
Produktens tillverkare och namn *Manufacturer and name of product:*	
Datum och tidpunkt för behandlingen (dd/mm/åååå + tidsangivelse 00-24) *Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):*	
Veterinärens namn *Name of veterinarian*:	
Postnummer *Address*:	NAMNUNDERSKRIFT, DATUM OCH STÄMPEL *SIGNATURE, DATE & STAMP:*
Adress *Postcode*:	
Ort *City*:	
Land *Country*:	
Telefonnummer *Telephone*:	

VII. **ECHINOCOCCUSBEHANDLING (när så krävs)** *ECHINOCOCCUS TREATMENT (when required)*	
Produktens tillverkare och namn *Manufacturer and name of product:*	
Datum och tidpunkt för behandlingen (dd/mm/åååå + tidsangivelse 00-24) *Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):*	
Veterinärens namn *Name of veterinarian*:	
Adress *Address*:	NAMNUNDERSKRIFT, DATUM OCH STÄMPEL *SIGNATURE, DATE & STAMP:*
Postnummer *Postcode*:	
Ort *City*:	
Land *Country*:	
Telefonnummer *Telephone*:	

ANVISNINGAR

1. Djurets identitet (tatuering eller mikrochip) skall ha kontrollerats innan intyget ifylls.
2. Det rabiesvaccin som används skall vara ett inaktiverat vaccin som tillverkats i enlighet med OIE-standarderna.
3. Intyget **gäller i 4 månader efter den officiella veterinärens undertecknande** eller den behöriga myndighetens godkännande, eller fram tills det att den vaccination som avses i del IV slutar gälla, beroende på vilket som infaller först.
4. Djur som kommer från eller behandlats i de tredje länder som ej förtecknas i bilaga II till förordning (EG) nr 998/2003 får ej resa in i Irland, Sverige eller Förenade kungariket, vare sig direkt eller via ett annat land som förtecknas i bilaga II såvida ej de nationella bestämmelserna följs.

VILLKOR SOM SKALL TILLÄMPAS (förordning (EG) nr 998/2003)

A) **INRESA I EN ANNAN MEDLEMSSTAT ÄN IRLAND, SVERIGE OCH FÖRENADE KUNGARIKET**

1) Vid inresa från ett tredje land vilket förtecknas i bilaga II till förordning (EG) nr 998/2003 gäller följande:

Delarna I, II, III och IV skall ifyllas (och VII för Finland).
Del VII skall vid vidare transport till Finland liksom delarna V, VI och VII när det rör sig om vidare transport till Irland, Sverige eller Förenade kungariket ifyllas enligt nationella bestämmelser. De kan ifyllas i ett av de länder som förtecknas i bilaga II till förordning (EG) nr 998/2003.

2) Vid inresa från ett tredje land som ej förtecknas i bilaga II till förordning (EG) nr 998/200 gäller följande:

Delarna I, II, III, IV och V skall ifyllas (och VII för Finland). Det prov som avses i del V skall ha tagits mer än 3 månader före inresan. När det gäller vidare transport till Irland, Sverige eller Förenade kungariket – se anvisningarna under punkt 4. Vid vidare transport till Finland skall del VII ifyllas (se A.1 ovan).

B) **INRESA I IRLAND, SVERIGE OCH FÖRENADE KUNGARIKET**

1) Vid inresa från ett tredje land som förtecknas i bilaga II till förordning (EG) nr 998/2003 skall delarna I, II, III, IV, V, VI och VII ifyllas (delarna **III**, V, VI och VII enligt nationella bestämmelser).

2) Vid inresa från ett tredje land som ej förtecknas i bilaga II till förordning (EG) nr 998/2003 är intyget ej giltigt – se anvisningarna under punkt 4.

NOTES FOR GUIDANCE

1. *Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the certificate.*
2. *The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards.*
3. *The certificate is **valid for 4 months after signature** by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, whichever is earlier.*
4. *Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Sweden or the United Kingdom, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with national rules.*

CONDITIONS APPLYING (Regulation (EC) No 998/2003)

A) ENTRY IN A MEMBER STATE OTHER THAN IRELAND, SWEDEN AND TO UNITED KINGDOM

1) from a third country listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003:

Parts I, II, III, and IV must be completed (and VII for Finland)
In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Sweden or the United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003

2) from a third country not listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003:

Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than three months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Sweden or the United Kingdom - See Note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see A)1) above)

B) ENTRY IN IRELAND, SWEDEN AND THE UNITED KINGDOM

1) from a third country listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003:

Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts III, V, VI and VII complying with national rules)

2) from a third country not listed in Annex II to Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid - See note 4