

LAND**Veterinärintyg för EU**

Del I: Närmare uppgifter om sändningen	I.1. Avsändare Namn Adress Tfn		I.2. Intygets referensnummer	I.2.a.	
			I.3. Central behörig myndighet		
			I.4. Lokal behörig myndighet		
	I.5. Mottagare Namn Adress Postnr Tfn		I.6.		
	I.7. Ursprungsland	ISO-kod	I.8.	I.9. Bestämmelse-land	ISO-kod
				I.10. Bestämmelse-region	Kod
	I.11. Ursprungsort Namn Adress Namn Adress Namn Adress		I.12. Godkännande nr Godkännande nr Godkännande nr		
	I.13. Lastningsort		I.14. Datum för avresa		
	I.15. Transportmedel Flyg <input type="checkbox"/> Fartyg <input type="checkbox"/> Järnvägsvagn <input type="checkbox"/> Vägtransport <input type="checkbox"/> Övriga <input type="checkbox"/> Identifikation Dokumentreferens		I.16. Gränskontrollstation för införsel till EU		
			I.17. CITES-nr		
I.18. Beskrivning av varan			I.19. Varukod (HS) 010619		
			I.20. Kvantitet		
I.21.			I.22. Antal förpackningar		
I.23. Containernummer/förseglingens nummer			I.24.		
I.25. Varorna intygas vara avsedda som/för: Sällskapsdjur <input type="checkbox"/> Godkända organ <input type="checkbox"/>					
I.26.			I.27. För import och införsel till EU <input type="checkbox"/>		
I.28. Identifiering av varorna					
Arter (vetenskapligt namn)	System för identitetsmärkning	Datum för märkning med mikrochip eller tatuering [dd/mm/åååå]	Identifieringsnummer	Födelsedatum [dd/mm/åååå]	

Import av hundar, katter, illrar och transporter av fler än fem hundar, katter eller illrar utan kommersiellt syfte till unionen

Del II: Intyg

II.	Hälsoinformation	II.a.	Intygets referensnummer	II.b.																																													
<p>I egenskap av officiell veterinär i (ange namnet på tredjelandet) intygar jag följande:</p> <p>II.1. Den kliniska undersökning som utfördes av en av den behöriga myndigheten förordnad veterinär på varje djur högst 24 timmar före det planerade avsäändandet visade att djuren vid tidpunkten för besiktningen befann sig i ett hälsotillstånd som tillät den planerade transporten.</p> <p>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.</p> <p>^{(3) antingen} [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.]</p> <p>^{(3) eller} [II.3. Djuren kommer från och, om de transiteras genom ett annat tredjeland eller territorium, är avsedda för transitering genom ett tredjeland eller territorium som förtecknas i del I i bilaga II till kommissionens förordning (EU) nr 206/2010, 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.]</p> <p>II.4. Närmare uppgifter om den aktuella vaccinationen mot rabies och provtagningsdatum:</p>																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;">Djurets mikrochip- eller tatueringnummer</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">Vaccinationsdatum [dd/mm/åååå]</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">Vaccinets namn och tillverkare</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">Partinummer</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Giltighet [dd/mm/åååå]</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">Datum för blodprov [dd/mm/åååå]</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">Från</th> <th style="width: 5%;">Till</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						Djurets mikrochip- eller tatueringnummer	Vaccinationsdatum [dd/mm/åååå]	Vaccinets namn och tillverkare	Partinummer	Giltighet [dd/mm/åååå]		Datum för blodprov [dd/mm/åååå]	Från	Till																																			
Djurets mikrochip- eller tatueringnummer	Vaccinationsdatum [dd/mm/åååå]	Vaccinets namn och tillverkare	Partinummer	Giltighet [dd/mm/åååå]						Datum för blodprov [dd/mm/åååå]																																							
				Från	Till																																												
<p>^{(3) antingen} [II.5. Hundarna har inte behandlats mot <i>Echinococcus multilocularis</i>.]</p> <p>^{(3) eller} [II.5. Hundarna har behandlats mot <i>Echinococcus multilocularis</i> och närmare uppgifter om behandlingen återfinns i tabellen i punkt II.6.]</p> <p>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⁾:</p>																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 20%;">Hundens mikrochip- eller tatueringnummer</th> <th colspan="2" style="width: 30%;">Echinokockbehandling</th> <th style="width: 50%;">Administrerande veterinär</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">Produktnamn och tillverkare</th> <th style="width: 15%;">Datum [dd/mm/åååå] och tidpunkt för behandlingen [00:00]</th> <th style="width: 50%;">Namn (med versaler), stämpel och underskrift</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">(7)</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">(8)</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">(8)</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">(8)</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">(8)</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						Hundens mikrochip- eller tatueringnummer	Echinokockbehandling		Administrerande veterinär	Produktnamn och tillverkare	Datum [dd/mm/åååå] och tidpunkt för behandlingen [00:00]	Namn (med versaler), stämpel och underskrift			(7)				(8)				(8)				(8)				(8)																		
Hundens mikrochip- eller tatueringnummer	Echinokockbehandling		Administrerande veterinär																																														
	Produktnamn och tillverkare	Datum [dd/mm/åååå] och tidpunkt för behandlingen [00:00]	Namn (med versaler), stämpel och underskrift																																														
		(7)																																															
		(8)																																															
		(8)																																															
		(8)																																															
		(8)																																															

II. Hälsoinformation	II.a. Intygets referensnummer	II.b.
Anmärkningar		
<p>a) Originalen 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.</p> <p>b) Intyget ska vara avfattat på minst ett av de officiella språken i den medlemsstat där den gränskontrollstation där sändningen förs in till unionen ligger och på minst ett av de officiella språken i bestämmelsemedlemsstaten. Dessa medlemsstater kan dock tillåta att intyget avfattas på det officiella språket i en annan medlemsstat och vid behov åtföljs av en officiell översättning.</p> <p>c) Om det för identifiering av varorna i sändningen (schemat i punkt I.28) bifogas ytterligare blad eller styrkande handlingar 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.</p> <p>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.</p> <p>e) Intyget gäller i 10 dagar efter det att den officiella veterinären har utfärdat det. Detta gäller inte för transport utan kommersiellt syfte av fler än fem hundar, katter och illrar till unionen, då intyget gäller 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.</p> <p>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.</p>		
Del I:		
Fält I.11: Ursprungsort: Den avsändande anläggningens namn och adress. Ange godkännande- eller registreringsnummer.		
Fält I.28: <i>System för identitetsmärkning:</i> Ange ”mikrochip” eller ”tatuering”.		
<i>Datum för märkning med mikrochip eller tatuering:</i> Tatueringen ska vara tydlig och läsbar och ha gjorts före den 3 juli 2011.		
<i>Identifieringsnummer:</i> Ange mikrochipens eller tatueringens nummer.		
<i>Födelsedatum:</i> 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 <i>Echinococcus multilocularis</i> som avses i punkt II.5 ska		
- 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,		

LAND

**Import av hundar, katter, illrar och transporter
av fler än fem hundar, katter eller illrar utan
kommersiellt syfte till unionen**

II. Hälsoinformation	II.a. Intygets referensnummer	II.b.						
<p>- 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 <i>Echinococcus multilocularis</i> i den berörda värdjurarten.</p> <p>⁽⁷⁾ Detta datum måste vara tidigare än dagen då intyget undertecknades.</p> <p>⁽⁸⁾ Denna information kan anges efter dagen då intyget undertecknades för ändamålet i anmärkning e och i samband med fotnot (6).</p> <p>Underskriften och stämpeln ska ha annan färg än den tryckta texten.</p>								
<p>Officiell veterinär</p> <table><tr><td>Namn (med versaler):</td><td>Titel och befattning:</td></tr><tr><td>Datum:</td><td>Underskrift:</td></tr><tr><td>Stämpel:</td><td></td></tr></table>			Namn (med versaler):	Titel och befattning:	Datum:	Underskrift:	Stämpel:	
Namn (med versaler):	Titel och befattning:							
Datum:	Underskrift:							
Stämpel:								

Del I: Närmare uppgifter om sändningen	I.1. Avsändare Namn Adress Tfn		I.2. Intygets referensnummer	I.2.a.	
			I.3. Central behörig myndighet		
			I.4. Lokal behörig myndighet		
	I.5. Mottagare Namn Adress Postnr Tfn		I.6.		
	I.7. Ursprungsland	ISO-kod	I.8.	I.9.	I.10
	I.11.		I.12.		
	I.13.		I.14.		
	I.15.		I.16.		
			I.17. CITES-nr		
	I.18. Beskrivning av varan			I.19. Varukod (HS) 010619	
				I.20. Kvantitet	
	I.21.			I.22.	
	I.23.			I.24.	
	I.25. Varorna intygas vara avsedda som/för: Sällskapsdjur <input type="checkbox"/>				
	I.26.		I.27.		
	I.28. Identifiering av varorna				
	Arter (vetenskapligt namn)	System för identitetsmärkning	Datum för märkning med mikrochip eller tatuering [dd/mm/åååå]	Identifieringsnummer	Födelsedatum [dd/mm/åååå]

Del II: Intyg

II.	Hälsoinformation	II.a.	Intygets referensnummer	II.b.																																													
<p>I egenskap av officiell veterinär i (ange namnet på tredjelandet) intygar jag följande:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>⁽³⁾ antingen [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.]</p> <p>⁽³⁾ eller [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.]</p> <p>II.4. Närmare uppgifter om den aktuella vaccinationen mot rabies och provtagningsdatum:</p>																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;">Djurets mikrochip- eller tatueringsnummer</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">Vaccinationsdatum [dd/mm/åååå]</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">Vaccinets namn och tillverkare</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">Partinummer</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Giltighet [dd/mm/åååå]</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">Datum för blodprov [dd/mm/åååå]</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">Från</th> <th style="width: 5%;">Till</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						Djurets mikrochip- eller tatueringsnummer	Vaccinationsdatum [dd/mm/åååå]	Vaccinets namn och tillverkare	Partinummer	Giltighet [dd/mm/åååå]		Datum för blodprov [dd/mm/åååå]	Från	Till																																			
Djurets mikrochip- eller tatueringsnummer	Vaccinationsdatum [dd/mm/åååå]	Vaccinets namn och tillverkare	Partinummer	Giltighet [dd/mm/åååå]						Datum för blodprov [dd/mm/åååå]																																							
				Från	Till																																												
<p>⁽³⁾ antingen [II.5. Hundarna har inte behandlats mot <i>Echinococcus multilocularis</i>.]</p> <p>⁽³⁾ eller [II.5. Hundarna har behandlats mot <i>Echinococcus multilocularis</i> och närmare uppgifter om behandlingen återfinns i tabellen i punkt II.6.]</p> <p>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⁾:</p>																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 20%;">Hundens mikrochip- eller tatueringsnummer</th> <th colspan="2" style="width: 30%;">Echinokockbehandling</th> <th style="width: 50%;">Administrerande veterinär</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">Produkts namn och tillverkare</th> <th style="width: 15%;">Datum [dd/mm/åååå] och tidpunkt för behandlingen [00:00]</th> <th style="width: 50%;">Namn (med versaler), stämpel och underskrift</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">(7)</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">(8)</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">(8)</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">(8)</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">(8)</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						Hundens mikrochip- eller tatueringsnummer	Echinokockbehandling		Administrerande veterinär	Produkts namn och tillverkare	Datum [dd/mm/åååå] och tidpunkt för behandlingen [00:00]	Namn (med versaler), stämpel och underskrift			(7)				(8)				(8)				(8)				(8)																		
Hundens mikrochip- eller tatueringsnummer	Echinokockbehandling		Administrerande veterinär																																														
	Produkts namn och tillverkare	Datum [dd/mm/åååå] och tidpunkt för behandlingen [00:00]	Namn (med versaler), stämpel och underskrift																																														
		(7)																																															
		(8)																																															
		(8)																																															
		(8)																																															
		(8)																																															

II. Hälsoinformation	II.a. Intygets referensnummer	II.b.
II.7. Jag har tagit emot följande skriftliga förklaring som undertecknats av ägaren eller den fysiska person som för ägarens räkning ansvarar för djuren:		
<p style="text-align: center;">FÖRKLARING</p> <p>Härmed intygar jag</p> <p style="text-align: center;">[ägaren eller den fysiska person som för ägarens räkning ansvarar för de djur som beskrivs ovan]</p> <p>att djuren kommer att åtfölja 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.</p> <p style="text-align: center;">Ort och datum: Underskrift:</p>		
Anmärkningar		
<ul style="list-style-type: none"> a) Originalen 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 avfattet 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 fastställs 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: <i>System för identitetsmärkning:</i> Ange ”mikrochip” eller ”tatuering”. <i>Datum för märkning med mikrochip eller tatuering:</i> Tatueringen ska vara tydlig och läsbar och ha gjorts före den 3 juli 2011. <i>Identifieringsnummer:</i> Ange mikrochipens eller tatueringens nummer. <i>Födelsedatum:</i> Anges endast om känt.		
Del II:		
<ul style="list-style-type: none"> (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 		

II. Hälsoinformation	II.a. Intygets referensnummer	II.b.
<p>efter vaccinationen och tre månader före importen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>⁽⁵⁾ Bestyrkt kopia av det godkända laboratoriets officiella rapport om resultatet av det rabiesantikroppstest som avses i punkt II.3 ska bifogas intyget.</p> <p>⁽⁶⁾ Den behandling mot <i>Echinococcus multilocularis</i> som avses i punkt II.5 ska</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <i>Echinococcus multilocularis</i> i den berörda värdjurarten. <p>⁽⁷⁾ Detta datum måste vara tidigare än dagen då intyget undertecknades.</p> <p>⁽⁸⁾ Denna information kan anges efter dagen då intyget undertecknades för ändamålet i anmärkning e och i samband med fotnot (6).</p> <p>Underskriften och stämpeln ska ha annan färg än den tryckta texten.</p>		
<p>Officiell veterinär</p> <p>Namn (med versaler):</p> <p>Datum:</p> <p>Stämpel:</p> <p>Titel och befattning:</p> <p>Underskrift:</p>		