

STATE VETERINARY INSTITUTE ZVOLEN

Pod Drahami 918, 960 86 Zvolen

tel: 00421/45/5320803-4, fax: 00421/45/5332486, e-mail: rabies@svuzv.sk

ORDER FORM / ŽIADANKA /

LABORATORY TEST FOR RABIES ANTIBODY TITER STANOVENIE TITRA ANTIRABICKÝCH PROTILÁTKO

SAMPLE DATA / ÚDAJE O VZORKE

Name of animal / Meno zvierat'a:	Breed / Plemeno:
Identification number / Identifikačné číslo: (microchip,tattoo)	Species of animal, sex / Druh zvierat'a, pohlavie:
Date of microchip application / Dátum aplikácie mikročipu:	Date of sampling / Dátum odberu vzorky:
Date of last rabies vaccination / Dátum poslednej vakcinácie proti besnote:	Name of vaccine / batch number Názov vakcíny / šarža:

OWNER / MAJITEĽ

Name / Meno:	
Address / Adresa:	
City / Mesto:	Tel.:
Postcode / PSČ:	Fax.:
Country / Krajina:	e-mail:

Export (travel) to / Vývoz (cesta) do:

Despatching veterinarian / Odosielajúci veterinár:

Telephone number / Číslo telefónu:

e-mail:

I hereby confirm the correctness of the details given above / Potvrďujem správnosť hore uvedených údajov:

Signature and stamp of the veterinarian /
Podpis a razítko veterinára :

Date / Dátum :.....