

Ek-3



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
REPUBLIC OF TURKEY

EV HAYVANI PASAPORTU
PET PASSPORT

TR



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
REPUBLIC OF TURKEY

EV HAYVANI PASAPORTU
PET PASSPORT

TR

Pasaportu Doldururken Dikkat Edilecek Hususlar

- Pasaportun ilgili bölümlerinde yer alan tarih ve saat aşağıdaki formatta olmalıdır.
 - Tarih: Gün/Ay/Yıl
 - Saat: 00:00
- III. Bölüm, 5. Madde: Mikroçip uygulaması yapılmamış ve 03 Temmuz 2011 tarihinden önce açıkça okunabilir bir dövmesi bulunan hayvanlar için doldurulacaktır.
- V. Bölüm;
 - Avrupa Birliği Hayvan Sağlığı mevzuatına uygun bir üye devlete hareket etmeden önce ya da,
 - Avrupa Birliği Hayvan Sağlığı mevzuatına uygun 3. Ülke ya da topraklarına bir hareketten sonra tekrar üye ülkelere girerse ya da,
 - Ulusal mevzuata uygunsa doldurulacaktır.
- V. Bölüm'ün "aşı tekrar tarihi" kısmı booster enjeksiyon yapılan hayvanlarda doldurulması zorunlu değildir.
- VI. Bölüm, Avrupa Birliği Hayvan Sağlığı Mevzuatına uygun olarak 3. ülke ya da topraklarına bir hareketten sonra üye ülkelere tekrar girerse doldurulacaktır.
- VII. Bölüm, sadece Avrupa Birliği Hayvan Sağlığı Mevzuatına uygun olarak, belirli bir üye devlete hareket etmeden önce doldurulacaktır.
- VIII'den XI'e kadar olan bölümler; Pasaportu kabul eden topraklar veya varış ülkeleri tarafından talep edilebilir.
- X. Bölüm, sadece hayvanın Avrupa Birliği Hayvan Sağlığı mevzuatına uygun bir sağlık sertifikası varsa doldurulacaktır.
- XI. Bölüm, sahip değişikliği işlemini yapan kurum/kuruluş tarafından doldurulacaktır.
- XII. Bölüm, Ulusal mevzuat gerektiriyorsa doldurulacaktır.

Explanatory Notes For Completing T

Ek-3 Pasaport

- *In each Section of the passport the following format shall be used to indicate*
 - *Date: dd/mm/yyyy*
 - *Time: 00:00*
- *Section III, Article 5 : Information required where the animal has a clearly readable tattoo applied before 3 July 2011 and is not marked by the implantation of a transponder.*
- *Section V;*
 - *Before movement into another Member State in accordance with EU animal health legislation or,*
 - *Where the animal re-enters the Union after a movement to territories or third countries in accordance with EU animal health legislation (to be completed before the animal leaves the Union) or,*
 - *In accordance with national legislation.*
- *Section V, "VALID FROM" information not required for booster vaccinations.*
- *Section VI, only required where the animal re-enters the Union after a movement to certain territories or a third countries in accordance with EU animal health legislation (to be completed before the animal leaves the Union)*
- *Section VII, only required before movement into certain Member States in accordance with EU animal health legislation.*
- *Section VIII to XI, maybe required by territories or third countries of destination which accept the passport.*
- *Section X, only required where the animal is accompanied by a health certificate in accordance with EU animal health legislation.*
- *Section XI, will be filled in by the institution/organization performing the change of ownership process.*
- *Section XII, additional information required under national legislation*

I. SAHİBİNE AİT BİLGİLER

Information of the Owner

1. Adı / *Name* :
Soyadı / *Surname* :
Kimlik No / *ID Number* :
Adres / *Address* :
.....
Posta Kodu / *Post Code*:
Şehir / *City* :
Ülke / *Country* :
Telefon* / *Phone* :
İmza / *Signature* :
.....
2. Adı / *Name* :
Soyadı / *Surname* :
Kimlik No / *ID Number* :
Adres / *Address* :
.....
Posta Kodu / *Post Code*:
Şehir / *City* :
Ülke / *Country* :
Telefon* / *Phone* :
İmza / *Signature* :
.....
3. Adı / *Name* :
Soyadı / *Surname* :
Kimlik No / *ID Number* :
Adres / *Address* :
.....
Posta Kodu / *Post Code*:
Şehir / *City* :
Ülke / *Country* :
Telefon* / *Phone* :
İmza / *Signature* :
*: İsteğe Bağlı /*Optional* :

II. HAYVANA AİT BİLGİLE

The Information of the Ani

Ek-3

HAYVANIN FOTOĞRAFI

Photo of the Animal

(Yurt dışına çıkacaklarda zorunlu, diğerlerinde isteğe bağlıdır.)
(Mandatory for going abroad, others depend on request.)

1. Adı / *Name* :
2. Tür / *Species* :
3. Irk* / *Breed* :
4. Cinsiyeti / *Sex* :
5. Doğum Tarihi* / *Date Of Birth*:
6. Rengi / *Colour* :
7. Karakteristik ya da önemli özellikleri:
/ *Characteristic or important features*:
.....
.....
.....
*: Sahibi beyan etmişse /*As stated by owner*

III. HAYVANIN KİMLİK BİLGİLERİ

Identity of the Animal

1. Mikroçip numarası / *Microchip number*

.....

2. Mikroçipin takıldığı ya da ilk okunduğu* tarih
/ *The date of the insterded or first read of the microchip*

.....

3. Mikroçipin yeri / *Location of the microchip*

.....

4. Dövmenin numarası / *Tattoo number*

.....

5. Dövmenin yapıldığı ya da okunduğu tarih
/ *The applied or read date of the tattoo*

.....

6. Dövmenin yeri / *The location of tattoo*

.....

Pasaporta bu bilgileri işlemeyden önce bilgilerin doğruluğunu kontrol et.

Check the accuracy of the information before registration

*: Hayvanın resmi olarak kimliklendirme işlemi yapılmadan önce herhangi bir mikroçip uygulaması yapılmış ise.
If any microchips have been applied before the animal is officially identified

IV. PASAPORTU DÜZENLE

Issuing of the Passport

Ek-3

Yetkili Veteriner Hekimin Adı

/ *Name Of The Authorised Veterinarian:*

.....

Adres / *Address:*

.....

Posta Numarası / *Post Code:*

.....

Şehir / *City:*

.....

Ülke / *Country:*

.....

Telefon Numarası / *Telephone Number:*

.....

E- Posta Adresi / *E-Mail Address:*

.....

Onaylama Tarihi / *Date Of Issuing:*

.....

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

V. KUDUZA KARŞI AŞILAMA
The Vaccination Against Rabies

AŞININ İMALATÇISI
VE ADI
*Manufacturer and
name of vaccine*

PARTİ
NUMARASI
Batch Number

AŞILAMA / VACCINATION
Tarih¹ / Date
Geçerlilik Başlangıç Tarihi² / Valid From
Geçerlilik Bitiş Tarihi³ / Valid Until

YETKİLİ
VETERİNER HEKİM
/ Authorised Veterinarian

TR

1

2

3

*Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

3

*Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

*İsim, Adres, Telefon Numarası ve İmza / Name, Address, Phone Number and Signature

8/32

V. KUDUZA KARŞI AŞILAMA
The Vaccination Against Rabies

1

2

3

*Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

3

*Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

3

*Kaşe ve
Stamp and

Ek-3

*İsim, Adres, Telefon Numarası ve İmza / Name, Address, Phone Number and Signature

9/32

V. KUDUZA KARŞI AŞILAMA
The Vaccination Against Rabies

1

*Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

2

3

TR

1

*Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

2

3

1

*Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

2

3

10/32

*İsim, Adres, Telefon Numarası ve İmza / Name, Address, Phone Number and Signature

V. KUDUZA KARŞI AŞILAMA
The Vaccination Against Rabies

1

*Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

2

3

TR

1

*Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

2

3

1

*Kaşe ve
Stamp and

Ek-3

2

3

11/32

*İsim, Adres, Telefon Numarası ve İmza / Name, Address, Phone Number and Signature

VI. KUDUZ ANTIKOR TİTRASYON TESTİ

Rabies Antibody Titration Test

Aşağıda imzası bulunan ben, aşağıda belirtilen tarihte yukarıda tanımlanan hayvandan alınan kan örneğinde, Avrupa birliğinden onaylı bir laboratuvarda yapılan kuduz antikor titrasyon testinin kuduz aşılması sonucunda oluşan 0.5 IU / ml'ye eşit veya daha yüksek serum nötralizasyon antikor düzeyinde olduğunu ispattayan resmi kayıtları gördüğümü teyit ederim.

I, the undersigned, confirm that I have seen and official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Örneğin Alınma Tarihi / Sample Collected On:

Yetkili Veteriner Hekimin Adı / Name Of The Authorised Veterinarian:

Telefon Numarası / Telephone Number :

Tarih / Date :

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

İLAVE BİR KUDUZ ANTIKOR TİTRASYON TESTİ YAPILMASI DURUMUNDA

In Case Of Any Other Test is Performed

Aşağıda imzası bulunan ben, aşağıda belirtilen tarihte yukarıda tanımlanan hayvandan alınan kan örneğinde, Avrupa birliğinden onaylı bir laboratuvarda yapılan kuduz antikor titrasyon testinin kuduz aşılması sonucunda oluşan 0.5 IU / ml'ye eşit veya daha yüksek serum nötralizasyon antikor düzeyinde olduğunu ispattayan resmi kayıtları gördüğümü teyit ederim.

I, the undersigned, confirm that I have seen and official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Örneğin Alınma Tarihi / Sample Collected On:

Yetkili Veteriner Hekimin Adı / Name Of The Authorised Veterinarian:

Telefon Numarası / Telephone Number :

Tarih / Date :

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

VI. KUDUZ ANTIKOR TİTRASYON TESTİ

Rabies Antibody Titration Test

Aşağıda imzası bulunan ben, aşağıda belirtilen tarihte yukarıda tanımlanan hayvandan alınan kan örneğinde, Avrupa birliğinden onaylı bir laboratuvarda yapılan kuduz antikor titrasyon testinin kuduz aşılması sonucunda oluşan 0.5 IU / ml'ye eşit veya daha yüksek serum nötralizasyon antikor düzeyinde olduğunu ispattayan resmi kayıtları gördüğümü teyit ederim.

I, the undersigned, confirm that I have seen and official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Örneğin Alınma Tarihi / Sample Collected On:

Yetkili Veteriner Hekimin Adı / Name Of The Authorised Veterinarian:

Telefon Numarası / Telephone Number :

Tarih / Date :

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

İLAVE BİR KUDUZ ANTIKOR TİTRASYON TESTİ YAPILMASI DURUMUNDA

In Case Of Any Other Test is Performed

Aşağıda imzası bulunan ben, aşağıda belirtilen tarihte yukarıda tanımlanan hayvandan alınan kan örneğinde, Avrupa birliğinden onaylı bir laboratuvarda yapılan kuduz antikor titrasyon testinin kuduz aşılması sonucunda oluşan 0.5 IU / ml'ye eşit veya daha yüksek serum nötralizasyon antikor düzeyinde olduğunu ispattayan resmi kayıtları gördüğümü teyit ederim.

I, the undersigned, confirm that I have seen and official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Örneğin Alınma Tarihi / Sample Collected On:

Yetkili Veteriner Hekimin Adı / Name Of The Authorised Veterinarian:

Telefon Numarası / Telephone Number :

Tarih / Date :

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

VII. EKİNOKOK TEDAVİSİ

Echinococcus Treatment

İMALATÇI FİRMANIN VE ÜRÜNÜN ADI
Manufacturer and Name of Product

Tarih¹ / Date
Saat² / Time

YETKİLİ VETERİNER HEKİM
/Authorised Veterinarian

TR

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

16/32

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and

Ek-3

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

17/32

VII. EKİNOKOK TEDAVİSİ

Echinococcus Treatment

İMALATÇI FİRMANIN VE ÜRÜNÜN ADI
Manufacturer and Name of Product

Tarih¹ / Date
Saat² / Time

YETKİLİ VETERİNER HEKİM
/Authorised Veterinarian

TR

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

18/32

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and

Ek-3

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

19/32

VII. DİĞER ANTİPARAZİTER TEDAVİLER

Other Antiparasitic Treatments

İMALATÇI FİRMANIN VE ÜRÜNÜN ADI
Manufacturer and Name of Product

Tarih¹ / Date
Saat² / Time

YETKİLİ VETERİNER HEKİM
/ Authorised Veterinarian

TR

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

20/32

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and

Ek-3

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

21/32

VII. DİĞER ANTİPARAZİTER TEDAVİLER

Other Antiparasitic Treatments

İMALATÇI FİRMANIN VE ÜRÜNÜN ADI
Manufacturer and Name of Product

Tarih¹ / Date
Saat² / Time

YETKİLİ VETERİNER HEKİM
/ Authorised Veterinarian

TR

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

22/32

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and

Ek-3

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

23/32

IX. DİĞER AŞILAMALAR Other Vaccinations

İMALATÇI FİRMANIN VE ÜRÜNÜN ADI
Manufacturer and Name of Product

Tarih¹ / Date
Saat² / Time

YETKİLİ VETERİNER HEKİM
/Authorised Veterinarian

TR

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

24/32

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

TR

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and

Ek-3

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

25/32

IX. DİĞER AŞILAMALAR Other Vaccinations

İMALATÇI FİRMANIN VE ÜRÜNÜN ADI
Manufacturer and Name of Product

Tarih¹ / Date
Saat² / Time

YETKİLİ VETERİNER HEKİM
/Authorised Veterinarian

TR

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

26/32

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and

Ek-3

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

27/32

IX. DİĞER AŞILAMALAR Other Vaccinations

İMALATÇI FİRMANIN VE ÜRÜNÜN ADI
Manufacturer and Name of Product

Tarih¹ / Date
Saat² / Time

YETKİLİ VETERİNER HEKİM
/Authorised Veterinarian

TR

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

28/32

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and

Ek-3

1

2

Kaşe ve İmza
Stamp and Signature

29/32

X. KLİNİK MUAYENE

Clinical Consultation

BEYAN / Declaration	Tarih / Date	RESMİ VETERİNER HEKİM / Official Veterinarian
Bu hayvanın sağlık durumu iyidir ve varış yerine kadar seyahate uygundur. <i>The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported fort he intended journey.</i>		Kaşe ve İmza Stamp and Signature
Bu hayvanın sağlık durumu iyidir ve varış yerine kadar seyahate uygundur. <i>The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported fort he intended journey.</i>		Kaşe ve İmza Stamp and Signature
Bu hayvanın sağlık durumu iyidir ve varış yerine kadar seyahate uygundur. <i>The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported fort he intended journey.</i>		Kaşe ve İmza Stamp and Signature
Bu hayvanın sağlık durumu iyidir ve varış yerine kadar seyahate uygundur. <i>The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported fort he intended journey.</i>		Kaşe ve İmza Stamp and Signature

TR

30/32

XI. YASALLAŞTIRMA

Legalization

YASALLAŞTIRAN KURUM / Legislative Institution	Tarih / Date	RESMİ VETERİNER HEKİM / Official Veterinarian
		Kaşe ve İmza Stamp and Signature
		Kaşe ve İmza Stamp and Signature
		Kaşe ve İmza Stamp and
		Kaşe ve İmza Stamp and Signature

Ek-3

TR

31/32

XII. DİĞERLERİ
Others

TR

32/32

Ek-3

