

Kezelő Állatorvosi Nyilatkozat

Alulírott (név)
(kamara tagsági szám), az alább felsorolt lóútlevélszámú lovak kezelőorvosa nyilatkozom, hogy a lent
megjelölt egyedek tartási helye a következő:

Irányítószám, település, utca/hrsz:

Nyilatkozom, hogy a tartási hely nem esik a NÉBIH által kijelölt RSZKF védő és megfigyelési körzetek
területére (NÉBIH térképen pirossal és lilával jelölve).

Lóútlevél száma	Ló neve

Kelt:

.....
Kezelő orvos aláírása

p.h.

Amennyiben a terület a NÉBIH által „további korlátozás alatt álló körzet” (NÉBIH térképen zölddel
jelölve), abban az esetben nyilatkozom, hogy a fent megjelölt egyedek nincsenek egy telephelyen
tartva olyan állatfajba tartozó más egyedekkel, amelyek a ragadós és száj és körömfájás betegség
veszélyeztetett fajai közé tartoznak. Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy az ezen
dokumentumban szereplő adatok megfelelnek a valóságnak.

.....
Kezelő orvos aláírása

p.h.