


REPUBLIKA SLOVENIJA / REPUBLIC OF SLOVENIA
 MINISTRSTVO ZA KMETIJSTVO, GOZDARSTVO IN PREHRANO /
 MINISTRY OF AGRICULTURE, FORESTRY AND FOOD
 Uprava Republike Slovenije za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin /
 Administration of the Republic of Slovenia for Food Safety,
 Veterinary Sector and Plant Protection

別記様式第 4 号の 3

Spričevalo za pse, mačke, lisice, rakune ali skunke za uvoz na Japonsko
iz NEIMENOVANIH REGIJ /
Certificate for dogs, cats, foxes, raccoons, or skunks to be imported into Japan
from NON-DESIGNATED REGION

VS-40/12/1-Japonska

Natipkajte ali napišite jasno z VELIKIMI TISKANIMI črkami v angleščini. Za izpolnjevanje ne uporabljajte svinčnika ali brisljivega črnila. Ne uporabljajte korektorne tekočine. Prvotni vpis se prečrta tako, da ostane berljiv. Popravek se napiše ob izvorniku in podpiše. /
 Either type or write clearly in BLOCK letters in English. Do not use pencils or erasable ink to fill in. No correction fluid shall be used. The original entry shall be struck through and remain legible. The correction shall be written adjacent to the original and signed.


Obrazec AC /
Form AC

Država izvoznica / Exporting country	SLOVENIA		
Pošiljatelj / Consignor	Ime / Name : Naslov / Address :		
Prejemnik / Consignee	Ime / Name : Naslov / Address :		
IDENTIFIKACIJA ŽIVALI / IDENTIFICATION OF ANIMAL			
Vrsta / Species	Pasma / Breed	Ime / Name	Spol / Sex <input type="checkbox"/> Moški / Male <input type="checkbox"/> Ženski / Female
Datum rojstva (lill/mm/dd) ali starost / Date of birth (yyyy/mm/dd) or Age	Barva / Color	Uporaba / Use <input type="checkbox"/> Hišne živali / Pet <input type="checkbox"/> Drugo / Other:	
Številka mikročipa / Microchip number	Datum identifikacije (lill/mm/dd) / Date of identification (yyyy/mm/dd)		
CEPLJENJE PROTI STEKLINI / RABIES VACCINATION (proizvedeno v skladu s standardom OIE / produced in accordance with OIE standard) *Prosim, navedite od zadnjega naprej / Please write from latest one			
Datum cepljenja (lill/mm/dd) / Date of vaccination (yyyy/mm/dd)	Obdobje veljavnosti cepljenja (leto) / Vaccine effective period (year)	Ime cepiva in proizvajalec / Name of product and manufacturer *Cepivo proti steklini mora biti inaktivirano ali rekombinantno / *Type of vaccine should be inactivated or recombinant	
I		leto(-a) / year(s)	
II		leto(-a) / year(s)	
III		leto(-a) / year(s)	
IV		leto(-a) / year(s)	
V		leto(-a) / year(s)	

VI		leto(-a) / year(s)	
SEROLOŠKI TEST ZA UGOTAVLJANJE STEKLINJE / RABIES SEROLOGICAL TEST			
Datum odvzema krvi (llll/mm/dd) / Date of blood drawing (yyyy/mm/dd)		Titer protiteles (IU/ml) / Antibody titer (IU/ml)	Imenovani laboratorij / The designated laboratory
I			Ime / Name : Država / Country :
II			Ime / Name : Država / Country :
KLINIČNI PREGLED S STRANI VETERINARJA / CLINICAL INSPECTION BY VETERINARIAN			
*Neposredno pred vkrcanjem (Pregled v 10 dneh je sprejemljiv) / Immediately before embarkation (Inspection within 10 days is acceptable)			
<p>Jaz, _____, veterinar potrjujem, da: / I, _____, a veterinarian certify that:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Odčital sem mikročip pri živali in potrdil številko. / I have read the microchip implanted in the animal and confirmed the number. · Žival ne kaže kliničnih znakov stekline (in leptospiroze samo za pse). / The animal has shown no clinical signs of rabies (and leptospirosis only for dog). <p>Naslov veterinarja / Address of veterinarian: _____ _____</p> <p>Datum pregleda (llll/mm/dd) / Date of inspection (yyyy/mm/dd): _____</p> <p>Podpis / Signature: _____</p>			
POTRDITEV URADNEGA VETERINARJA / ENDORSEMENT BY OFFICIAL GOVERNMENT VETERINARIAN			
<p>Jaz, _____, uradni veterinar države izvoznice potrjujem, da so vsi zgoraj navedeni podatki po mojem najboljšem vedenju in prepričanju resnični in točni. / I, _____, an official government veterinarian of exporting country certify that to the best of my knowledge and belief all the details mentioned above are true and correct.</p> <p>Ime in naslov pristojnega organa / Name and address of office: _____ _____ _____</p> <p>Podpis / Signature: _____</p>			
			<p style="text-align: center;">ŽIG PRISTOJNEGA ORGANA / OFFICIAL GOVERNMENT STAMP</p> <p>Datum (llll/mm/dd) / Date (yyyy/mm/dd):</p>