

CERTIFICAT VETERINARI PER A L'ACCÉS D'ANIMAL DE COMPANYIA A L'HOSPITAL

El/la Sr./Sra. _____,

Llicenciat/da en Veterinària, col·legiat/da núm. _____, amb clínica veterinària a _____.

CERTIFICA:

Que l'animal de companyia amb les dades següents:

- Nom de l'animal: _____
- Espècie: _____
- Raça: _____
- Sexe: _____
- Edat: _____
- Núm. de microxip / identificació: _____
- Nom del/de la tutor/a: _____
- DNI/NIE del/de la tutor/a: _____

Ha estat examinat clínicament en data ____ / ____ / _____, i es troba en bon estat general de salut en el moment de l'exploració, sense signes clínics de malalties que puguin suposar un risc sanitari per a persones o altres animals.

Així mateix, conforme a les obligacions sanitàries aplicables a animals de companyia a Catalunya i la Unió Europea (identificació, registre i vacunacions):

- Té la identificació amb microxip conforme a l'estàndard ISO, llegible i registrat correctament.
- El calendari de vacunacions està al dia, inclosa la vacunació antiràbica amb validesa actual.
- Ha rebut tractaments actuals de desparasitació interna i externa (interns i externs) conforme a les bones pràctiques veterinàries i sense contraindicacions.

Aquest certificat es basa en els requisits sanitaris establerts per la normativa europea d'identificació i certificació de salut d'animals de companyia (Reglament (UE) n° 576/2013 i 577/2013) i els criteris generals seguidors en veterinària privada i pública a Catalunya.

I perquè així consti, a petició de la persona interessada i per a la seva presentació davant la **Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell**, expedeixo el present certificat a _____, a ____ de _____ de _____.

Signatura i segell del/la veterinari/ària