

Záznam o preskúšaní obstarávaného psa pre kategórie špeciálny

Číslo: ÚVTOS-38-3/26-2021		Dátum preskúšania	24.09.2021
Meno psa	ICE MAN	Dátum narodenia	06.10.2020
Číslo transpondéru - mikročipu	941000025492718		
Označenie plemennou knihou (napr. tetovacie číslo)			
A	Povahové vlastnosti psa	Hodnotenie	
		Maximálny počet bodov	Udelené body
1.	Správanie sa v rôznorodom prostredí (úzke priestory, rôzne povrchy, výšky, hĺbky a pod.)	10	10
2.	Správanie sa vo frekvencii (dav ľudí, cestná premávka a pod.)	10	10
3.	Správanie sa pri a po prevoze vo vozidle	10	10
4.	Reakcia na zvuk, hluk (streľba kal. 9 mm)	10	6
5.	Správanie sa voči cudzím osobám	10	9
6.	Záujem o aport	10	10
7.	Vytrvalosť v práci	10	10
8.	Schopnosť samostatne riešiť situácie pri činnosti	10	7
9.	Ochota spolupracovať so psovodom	10	10
10.	Sebaistota (smelosť, odvaha)	10	10
B	Špeciálne pachové práce		
1.	Vyhľadávanie predmetov psovoda v miestnostiach	10	7
2.	Vyhľadávanie predmetov psovoda v priestore	10	9
3.	Spôsob označenia miesta nálezu	škrabaním,	
	Spolu body	120/ 100 %	108/90 %
Vysvetlivky			
Pes, ktorý má byť obstarávaný pre potreby zboru musí pri hodnotení získať najmenej 70 % z celkového počtu bodov.			
* uviesť spôsob (napr. škrabaním, štekaním, pasívne)			

Komisia na základe výsledkov hodnotenia odporúča/ neodporúča* obstarať psa pre potreby zboru (*Nehodiace sa prečiarknite!)		
Komisia	Hodnosť, titul, meno a priezvisko	Podpis
Predseda komisie		
Členovia komisie	1.	
	2.	
	3.	

Zvieracia klinika Pašek s.r.o. - MVDr. Ivan Pašek
Orešianska 1A Trnava 917 00
0948 388 388

RTG VYŠETRENIE

Plemeno:	Križenec	
Meno:	ICE MAN	
Čip:	941000025492718	
Dátum narodenia:	06.10.20	pes
Objednávateľ:	ÚVTOS Hrnčiarovce nad Parnou	

Majiteľ:

Dátum vyšetrenia: 27.09.2021

Výsledky:

DBK: A/A

DLK: 0/0

CHRTICA: 0 (Bez patologického nálezu)

Záver:

Pes vhodný pre výkon a potreby ZVJS

Komora veterinárnych lekárov SR
MVDr.
veterinár
číslo osvedčenia:

MVDr. I. Pašek

I. ÚDAJE O VLASTNÍCTVĚ

I. DETAILS OF OWNERSHIP

1. **Meno:**
Name:
Priezvisko:
Surname:
Adresa:
Address:
PSČ:
Post-Code:
Mesto/obec:
City:
Štát:
Country:
Telefónne číslo:
Telephone number*

2. **Meno:**
Name:
Priezvisko:
Surname:
Adresa:
Address:

PSČ:
Post-Code:
Mesto/obec:
City:
Štát:
Country:
Telefónne číslo*:
Telephone number*:
Podpis:
Signature:
* nepovinné / *optional

Strana 4
z 36

S K 001475471

II. POPIS ZVIERAĎA

II. DESCRIPTION OF ANIMAL

SNÍMKA ZVIERAĎA
(voliteľná)
PICTURE OF THE ANIMAL
(optional)

1. **Meno*:**
Name*: ICE MAN
2. **Druh:**
Species: CANINE
3. **Plemeno*:**
Breed*: MIXED BREED
4. **Pohlavie:**
Sex: MALE
5. **Dátum narodenia*:**
Date of Birth*: 6.10.2020
6. **Farba:**
Colour:


7. **Všetky podstatné alebo rozlišiteľné vlastnosti alebo charakteristiky:**
Any notable or discernable features or characteristics:

* Podľa údajov vlastníka / *as stated by owner

Strana 5
z 36

S K 001475471

III. OZNAČENIE ZVIERAŤA
III. MARKING OF ANIMAL

1. Alfamerický kód transpondéra:
Transponder code:

941000025492718

2. Dátum aplikácie alebo ~~receptu~~ transpondéra:
Date of application or ~~reception~~ of the transponder:
2.2.2021

3. Umiestnenie transpondéra:
Location of the transponder:
LEFT SIDE OF NECK

4. Alfamerický kód tetovania:
Tattoo alphanumeric code:
—

5. Dátum aplikácie/ dátum načítania tetovania:
Date of application/ date of reading of the tattoo:
— / —

6. Umiestnenie tetovania:
Location of the tattoo:
—

Označenie sa musí overiť pri každom novom zápise
do tohto pasu

The marking must be verified before any new entry is made on this passport

* Nehodiace sa skrtnite./ *delete as necessary

IV. VYDANIE PASU
IV. ISSUING OF THE PASSPORT

Meno povereného
veterinárneho lekára:
Name of the authorised
veterinarian:

MVDr. MARTIN MIHALY

Adresa:
Address:

PSČ:
Post-Code:
Mesto/obec:
City:

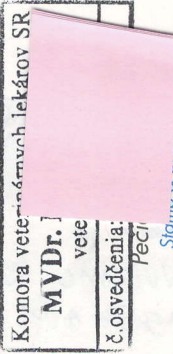
Štát:
Country:

SLOVAKIA

Telefónne číslo:
Telephone number:

E-mailová adresa:
E-mail address:

Dátum vydania:
Date of issuing:
5.8.2021



V. VAKCINÁČIA PROTI BESNOTE V. VACCINATION AGAINST RABIES

Výrobca a názov vakcíny / Manufacturer & Name of Vaccine
Číslo výrobní sáre / Batch Number
1 Datum vakcinácie / Vaccination Date
2 Platná od / Valid from
3 Platná do / Valid until
Poverený veterinárny lekár / Authorized veterinarian

1 5.3.2021

2 26.3.2021

3 5.3.2022

MSD
NOBIVAC RABIES
A536 401

SK 001475471

* Princípiensom meno, adresa, telefónne číslo a podpis./At least name, address, telephone number and signature.

	3
	2
	1

SK 001475471

	3
	2
	1

	3
	2
	1

	3
	2
	1

* Princípiensom meno, adresa, telefónne číslo a podpis./At least name, address, telephone number and signature.

IX. INÉ VAKCINÁCIE
IX. OTHER VACCINATIONS

Strana 24
z 36

Výrobca a názov vakcíny
Císlo výrobnéj šarže
1 Datum vakcinácie
2 Platná do
Valid until
Veterinár
Batch Number
Vaccination Date

HSD
NORIVAL DHP.L4
1 2.2.2021
2 16.2.2021
KOMOTR
M.V.
KOMO
M.
Č. OSVE
Peciatka a podpis

HSD
NORIVAC DHP.L4
1 16.2.2021
2 16.2.2021
KOMOTR
M.
Č. OSVE
Peciatka a podpis

SK 001475471

Peciatka a podpis / Stamp & Signature
1
2

Peciatka a podpis / Stamp & Signature
1
2

Peciatka a podpis / Stamp & Signature
1
2

Peciatka a podpis / Stamp & Signature
1
2

Peciatka a podpis / Stamp & Signature
1
2

Peciatka a podpis / Stamp & Signature
1
2

SK 001475471

Strana 25
z 36