

VETERINARY CERTIFICATE  
FOR DOMESTIC DOGS, CATS AND FERRETS ENTERING THE  
EUROPEAN COMMUNITY  
FOR NON-COMMERCIAL MOVEMENTS  
(Regulation (EC) No 998/2003)

AB ÜLKELERİNE GİRİŞ YAPACAK EVCİL KEDİ, KÖPEK VE PAPAĞANLARIN  
TİCARİ OLMAYAN HAREKETLER İÇİN VETERİNER SERTİFİKASI  
(Düzenleme (EC) No 998/2003)

**FORMU İNGİLİZCE DOLDURUNUZ**

COUNTRY of dispatch of the animal: /Hayvanın sevk edileceği ülke: \_\_\_\_\_

Serial Number of the Certificate: /Seri No: \_\_\_\_\_

|  |                      |
|--|----------------------|
| I. OWNER/RESPONSIBLE PERSON ACCOMPANYING THE ANIMAL<br>HAYVAN SAHİBİ /SEVKİYAT SORUMLUSU BİLGİLERİ |                      |
| First-Name:/Adı:   | Surname:/Soyadı      |
| Address: /Adresi:  |                      |
| Post-Code: /Posta Kodu:  | City: /İl:           |
| Country: /Ülke:  | Telephone: /Telefon: |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
| II. DESCRIPTION OF THE ANIMAL<br>HAYVAN BİLGİLERİ |   |                |
| Species:/Tür                                      | Breed:/Cins:                                      | Sex:/Cinsiyet: |
| Date of birth:<br>Doğum tarihi:                   | Coat (colour and type):<br>Görünüş (renk ve tip): |                |

|  |  |
|--|--|
| III. IDENTIFICATION OF THE ANIMAL<br>HAYVAN KİMLİK BİLGİLERİ |  |
| Microchip Number: /Mikroçip Numarası                         |  |
| Location of Microchip:<br>Mikroçipin Yeri:                   | Date of Microchipping:<br>Mikroçipleme tarihi: |
| Tattoo Number:<br>Dövme No.:                                 | Date of Tattooing:<br>Dövmeleme Tarihi:        |

|   |                                      |                                    |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| IV. VACCINATION AGAINST RABIES<br>KUDUZ AŞISI BİLGİLERİ   |                                      |                                    |
| Manufacturer and name of vaccine: Aşının adı ve üreticisi |                                      |                                    |
| Batch Number:<br>Parti No.:                               | Vaccination date:<br>Aşılama Tarihi: | Valid until:<br>Geçerlilik tarihi: |

|   |  |
|---|--|
| V. RABIES SEROLOGICAL TEST (when required)<br>KUDUZ TİTRASYON TESTİ (gerekli durumlarda)  |  |
| I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml. |  |
| (gg/mm/yyyy) _____, tarihinde alınan numunenin AB onaylı laboratuvar tarafından yapılan kuduz titrasyon testi sonucunda, en az 0.5 IU/ml kuduz antikorunu taşıdığını gösterir resmi bir belgenin varlığını onaylıyorum.   |  |

OFFICIAL VETERINARIAN OR VETERINARIAN AUTHORISED BY THE COMPETENT AUTHORITY\*  
(in the latter case, the competent authority must endorse the certificate). RESMİ VETERİNER HEKİM  
VEYA YETKİLİ KURUM TARAFINDAN YETKİLENDİRİLMİŞ VETERİNER HEKİM ( Bu durumda yetkili  
kurum sertifikayı onaylamalıdır.)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| First-Name: Adı       | Surname: /Soyadı                                |
| Address: Adres        | SIGNATURE, DATE & STAMP:<br>İmza, Tarih ve Kaşe |
| Post-Code: Posta Kodu |   |
| City: İl              |   |
| Country: İlçe         |   |
| Telephone: Telefon    |   |

\* Delete as applicable

**ENDORSEMENT BY THE COMPETENT AUTHORITY** (Not necessary when the certificate is signed by  
an official veterinarian)

**YETKİLİ KURUM ONAYI** (Sertifikanın resmi veteriner hekim tarafından onaylandığı durumlarda  
gereksizdir.)

DATE & STAMP: TARİH ve Kaşe

**VI. TICK TREATMENT (when required)**  
**KENE TEDAVİSİ (Gerekli Durumlarda)**

Manufacturer and name of product: Ürün adı ve üreticisi

Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock): Tedavi tarih ve zamanı

Name of Veterinarian: Veteriner Hekim Adı Soyadı

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Address: Adres        | SIGNATURE, DATE & STAMP:<br>İmza, Tarih ve Kaşe |
| Post-Code: posta kodu |   |
| City: İl              |   |
| Country: Ülke         |   |
| Telephone: Telefon    |   |

**VII. ECHINOCOCCUS TREATMENT (when required)**  
**EŞİNOKOKUS TEDAVİSİ (Gerekli Durumlarda)**

Manufacturer and name of product: Ürün Adı ve Üreticisi

Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock): Tedavi tarih ve zamanı

Name of Veterinarian: Veteriner Hekim Adı Soyadı

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Address: Adres        | SIGNATURE, DATE & STAMP:<br>İmza, Tarih ve Kaşe |
| Post-Code: Posta Kodu |   |
| City: İl              |   |
| Country: Ülke         |   |
| Telephone: Telefon    |   |

**NOTES FOR GUIDANCE / NOTLAR ve UYARILAR**

1. Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the certificate.  
(Sertifika doldurulmaya başlanmadan hayvanın kimliği (mikroçip veya döğme) doğrulanmalıdır.)
2. The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards.  
(Kullanılan kuduz aşısı OIE standartlarında üretilmiş olmalıdır.)
3. The certificate is **valid for 4 months after signature** by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, which ever is earlier.  
(Sertifika resmi veteriner tarafından imzalandıktan veya yetkili kurum tarafından onaylandıktan sonra 4 ay geçerlidir. Eğer bölüm IV deki kuduz aşısının geçerlilik süresi daha kısa ise bu süre boyunca geçerlidir.)
4. Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II of regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Malta Sweden or the UK, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with National Rules.  
(Düzenleme (EC) No 998/2003 Ek 2 de belirtilmiş ülkeler dışındaki üçüncü dünya ülkelerinden gelen hayvanlar, ulusal kurallar doğrultusunda İrlanda, İngiltere, Malta ve İsveç 'e doğrudan veya Ek 2 de belirtilen diğer ülkeler üzerinden giremezler)
5. This certificate must be accompanied by supporting documentation, or a certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the result of the serological test.  
(Bu sertifika destekleyici belgelerle veya hayvanın aşılama bilgileri, kimlik bilgileri ve kuduz titrasyon testi sonuçlarını içeren onaylanmış kopya ile geçerlidir.)

**CONDITIONS APPLYING (Regulation (EC) No 998/2003)**

**GEÇERLİ KOŞULLAR (Düzenleme (EC) No 998/2003)**

**A) ENTRY IN A MEMBER STATE OTHER THAN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM**

**IRLANDA, MALTA, İSVEÇ ve İNGİLTERE SİŞINDAKİ ÜYE ÜLKELERE GİRİŞ**

- 1) from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:  
Parts I, II, III, and IV must be completed (and VII for Finland)  
In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003.  
(998/2003 No lu düzenleme Ek 2 de belirtilen üçüncü dünya ülkelerinden geleler için Bölüm I,II, III ve IV doldurulmalıdır. (ve FİNLANDIYA için VII)  
Sonraki girişlerde Finlandiya için bölüm VII ve İrlanda, Malta, İsveç ve İngiltere için bölüm V, VI ve VII ulusal kuralara uygun olarak tamamlanmalıdır. Düzenleme (EC) no 99/2003 Ek 2 de belirtilen ülkelerin birinde de tamamlanabilir.)
- 2) from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:  
Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Malta, Sweden or UK - See Note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see A)1) above)  
(Düzenleme (EC) no 99/2003 Ek 2 de belirtilmeyen bir üçüncü dünya ülkesinden girişlerde, Bölüm I,II, III ve IV doldurulmalıdır. (ve FİNLANDIYA için VII). Bölüm 5 de bahsedilen örnek giriş den en erken 3 ay önce alınmış olmalıdır. Sonraki girişlerde İrlanda, Malta, İsveç ve İngiltere için Not 4 e bakınız. Finlandiya ya sonraki girişlerde bölüm VII tamamlanmalıdır. (bakınız A 1))

**B) ENTRY IN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM**  
**IRLANDA, MALTA, İSVEÇ VE İNGİLTERE YE GİRİŞLER**

- 1) from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:  
Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts III,V, VI and VII complying with national rules)  
Düzenleme (EC) no 99/2003 Ek 2 de belirtilen bir üçüncü dünya ülkesinden girişde Bölüm I,II, III, IV, V, VI ve VII tamamlanmalıdır. (bölüm III,V, VI ve VII ulusal kurallara uygun olmalıdır.)
- 2) from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid -  
See Note 4  
(Düzenleme (EC) no 99/2003 Ek 2 de belirtilmeyen bir üçüncü dünya ülkesinden girişte sertifika geçerli değildir. Not 4 e bakınız.)