Nazwa zawodów:

Data zawodów:

**KARTA KONTROLI WETERYNARYJNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Rasa: |  |
| Płeć: |  |
| Nazwa i przydomek: |  |
| Właściciel: |  |
| Nr chip/tatuaż: |  |
| Data urodzenia: |  |

Oświadczam, że pies nie przyjmuje żadnych leków. Pies startuje w zawodach na moją odpowiedzialność.

............................

podpis właściciela

Pies przebadany przez lekarza weterynarii i dopuszczony do uczestnictwa w zawodach. (badanie przed zawodami)

............................

podpis lekarza weterynarii

Pies przebadany przez lekarza weterynarii i dopuszczony do uczestnictwa w zawodach. (badanie przed drugim biegiem)

............................

podpis lekarza weterynarii

Pies wycofany z zawodów z powodu kontuzji.

* TAK: podać godzinę:…………
* NIE

............................

podpis lekarza weterynarii