

VETERINÁRNÍ OSVĚDČENÍ PRO VÝVOZ PLEMENNÉHO SKOTU  
Z ČLENSKÝCH STÁTŮ EU DO TURECKÉ REPUBLIKY

AVRUPA BİRLİĞİ ÜYE ÜLKELERİNDEN TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NE DAMIZLIK AMAÇLI SIĞIR CİNSİ  
HAYVANLARIN İHRACATI İÇİN VETERİNER SAĞLIK SERTİFİKASI

VETERINARY HEALTH CERTIFICATE FOR THE EXPORTATION OF DOMESTIC BOVINE ANIMALS  
INTENDED FOR BREEDING FROM EU MEMBER STATES TO THE REPUBLIC OF TÜRKİYE

ZEMĚ / ÜLKE / COUNTRY: EU / AB / EU

Veterinární osvědčení do Turecka / Türkiye için Veteriner Sağlık Sertifikası / Veterinary health certificate to Türkiye

|                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                                                   |                          |                                                                                                                                       |                                      |                                                                    |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Část I: Podrobnosti o odeslané zásilce / Bölüm I: Gönderilen Sevkiyatın Detayları / Part I: Details of dispatched consignment | <b>I.1. Odesílatel / Gönderen / Consignor</b><br>Název / Adı / Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      | <b>I.2. Číslo jednací osvědčení / Sertifika referans numarası / Certificate reference number:</b> |                          | <b>I.2.a</b>                                                                                                                          |                                      |                                                                    |                          |
|                                                                                                                               | Adresa / Adresi / Address:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | <b>I.3. Příslušný ústřední orgán / Merkezi Yetkili Makam / Central Competent Authority:</b>       |                          |                                                                                                                                       |                                      |                                                                    |                          |
|                                                                                                                               | PSČ / Posta kodu / Postal code:<br>Tel. číslo / Telefonu / Tel. No.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      | <b>I.4. Příslušný místní orgán / Yerel Yetkili Makam / Local Competent Authority:</b>             |                          |                                                                                                                                       |                                      |                                                                    |                          |
|                                                                                                                               | <b>I.5. Příjemce / Alıcı / Consignee</b><br>Název / Adı / Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      | <b>I.6.</b>                                                                                       |                          |                                                                                                                                       |                                      |                                                                    |                          |
|                                                                                                                               | Adresa / Adresi / Address:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                                                                   |                          |                                                                                                                                       |                                      |                                                                    |                          |
|                                                                                                                               | PSČ / Posta kodu / Postal code:<br>Tel. číslo / Telefonu / Tel. No.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                                                   |                          |                                                                                                                                       |                                      |                                                                    |                          |
|                                                                                                                               | <b>I.7. Země původu / Menşei ülkesi / Country of origin</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Kód ISO / ISO kodu / ISO code</b> | <b>I.8. Region původu / Menşei bölgesi / Region of origin</b>                                     | <b>Kód / Kodu / Code</b> | <b>I.9. Země určení / Varış ülkesi / Country of destination</b>                                                                       | <b>Kód ISO / ISO kodu / ISO code</b> | <b>I.10. Region určení / Varış bölgesi / Region of destination</b> | <b>Kód / Kodu / Code</b> |
|                                                                                                                               | <b>I.11. Místo původu / Menşei yeri / Place of origin</b><br>Název / Adı / Name:<br>Adresa / Adresi / Address:<br>Číslo schválení / Onay numarası / Approval number:<br><br>Název / Adı / Name:<br>Adresa / Adresi / Address:<br>Číslo schválení / Onay numarası / Approval number:<br><br>Název / Adı / Name:<br>Adresa / Adresi / Address:<br>Číslo schválení / Onay numarası / Approval number: |                                      |                                                                                                   |                          |                                                                                                                                       |                                      |                                                                    |                          |
|                                                                                                                               | <b>I.12.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                                                   |                          |                                                                                                                                       |                                      |                                                                    |                          |
|                                                                                                                               | <b>I.13. Místo nakládky / Yükleme yeri / Place of loading</b><br>Adresa / Adresi / Address:<br><br>Číslo schválení / Onay numarası / Approval number:                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                   |                          | <b>I.14. Datum odjezdu / Yola çıkış tarihi / Date of departure:</b><br><br><b>Čas odjezdu / Yola çıkış saati / Time of departure:</b> |                                      |                                                                    |                          |

| <b>I.15. Dopravní prostředek / Nakliye aracı / Means of transport:</b><br><br><div><b>Letadlo</b><br/>Uçak <input type="checkbox"/><br/>Aeroplane</div> <div><b>Silniční vozidlo</b><br/>Karayolu taşıtı <input type="checkbox"/><br/>Road vehicle</div> <div><b>Jiné</b><br/>Diğer <input type="checkbox"/><br/>Other</div> <div><b>Lod'</b><br/>Gemi <input type="checkbox"/><br/>Ship</div> <div><b>Železniční vagón</b><br/>Tren vagonu <input type="checkbox"/><br/>Railway wagon</div><br><b>Identifikace / Tanımlama / Identification:</b><br><br><b>Odkazy na dokumenty / Belge referansları / Documentary references:</b>                                         | <b>I.16. Stanoviště hraniční kontroly při vstupu do Turecka / Türkiye'ye giriş VSKN / Entry BIP in Türkiye:</b><br><br><b>I.17. Číslo (čísla) CITES / CITES numarası (numaraları) / No(s) of CITES:</b> |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |                                                                                   |                                                         |                                                                           |                                                                           |                          |                                   |                                       |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>I.18. Popis zboží / Malın tanımı / Description of commodity:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>I.19. Kód zboží (kód HS) / Malın kodu (HS kodu) / Commodity code (HS code):</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |                                                                                   |                                                         |                                                                           |                                                                           |                          |                                   |                                       |                                  |
| <b>I.20. Množství / Miktar / Quantity:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         | <b>I.21.</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                   |                                                         |                                                                           |                                                                           |                          |                                   |                                       |                                  |
| <b>I.22. Počet balení / Paket sayısı / Number of packages:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         | <b>I.23. Identifikace kontejneru/číslo plomby / Konteynerin tanımlaması/mühür numarası / Identification of container/seal number:</b>                                                                                                       |                                                                           |                                                                                   |                                                         |                                                                           |                                                                           |                          |                                   |                                       |                                  |
| <b>I.24.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                         | <b>I.25. Zboží osvědčené pro / Malların sertifikalandırma amacı / Commodities certified for:</b><br><b>Chov / Damızlık / Breeding</b> <input type="checkbox"/>                                                                              |                                                                           |                                                                                   |                                                         |                                                                           |                                                                           |                          |                                   |                                       |                                  |
| <b>I.26.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                         | <b>I.27. Pro dovoz nebo příjem do Turecka</b><br>Türkiye'ye ithalat ya da kabul amaçlı <input type="checkbox"/><br>For import or admission into Türkiye<br><b>Trvalý dovoz / Kesin ithalat / Definitive import</b> <input type="checkbox"/> |                                                                           |                                                                                   |                                                         |                                                                           |                                                                           |                          |                                   |                                       |                                  |
| <b>I.28. Identifikace zboží / Malların tanımlaması / Identification of the commodities</b> <table><thead><tr><th><b>Druh (vědecký název)</b><br/>Türler (Bilimsel adı)<br/>Species (Scientific name)</th><th><b>Plemeno/Kategorie</b><br/>İrk/Sınıf<br/>Breed/Category</th><th><b>Identifikační systém</b><br/>Tanımlama sistemi<br/>Identification system</th><th><b>Identifikační číslo</b><br/>Tanımlama numarası<br/>Identification number</th></tr></thead><tbody><tr><td><b>Věk</b><br/>Yaş<br/>Age</td><td><b>Pohlaví</b><br/>Cinsiyet<br/>Sex</td><td><b>Množství</b><br/>Miktar<br/>Quantity</td><td><b>Vyšetření</b><br/>Test<br/>Test</td></tr></tbody></table> |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           | <b>Druh (vědecký název)</b><br>Türler (Bilimsel adı)<br>Species (Scientific name) | <b>Plemeno/Kategorie</b><br>İrk/Sınıf<br>Breed/Category | <b>Identifikační systém</b><br>Tanımlama sistemi<br>Identification system | <b>Identifikační číslo</b><br>Tanımlama numarası<br>Identification number | <b>Věk</b><br>Yaş<br>Age | <b>Pohlaví</b><br>Cinsiyet<br>Sex | <b>Množství</b><br>Miktar<br>Quantity | <b>Vyšetření</b><br>Test<br>Test |
| <b>Druh (vědecký název)</b><br>Türler (Bilimsel adı)<br>Species (Scientific name)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Plemeno/Kategorie</b><br>İrk/Sınıf<br>Breed/Category                                                                                                                                                 | <b>Identifikační systém</b><br>Tanımlama sistemi<br>Identification system                                                                                                                                                                   | <b>Identifikační číslo</b><br>Tanımlama numarası<br>Identification number |                                                                                   |                                                         |                                                                           |                                                                           |                          |                                   |                                       |                                  |
| <b>Věk</b><br>Yaş<br>Age                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Pohlaví</b><br>Cinsiyet<br>Sex                                                                                                                                                                       | <b>Množství</b><br>Miktar<br>Quantity                                                                                                                                                                                                       | <b>Vyšetření</b><br>Test<br>Test                                          |                                                                                   |                                                         |                                                                           |                                                                           |                          |                                   |                                       |                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>II. Zdravotní informace</b><br>Sağlık bilgisi<br>Health information                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>II.a. Číslo jednací osvědčení:</b><br>Sertifika referans no:<br>Certificate reference No: | <b>II.b.</b> |
| <p><b>II.1. Potvrzení o zdravotní nezávadnosti / Halk Sağlığı Beyanı / Public Health Attestation</b></p> <p><b>Já, níže podepsaný úřední veterinární lékař, potvrzuji následující požadavky:</b><br/>         Ben, aşağıda imzası bulunan resmi veteriner hekim aşağıdaki gereklilikleri onaylım:<br/>         I, the undersigned official veterinarian, certify the following requirements:</p> <p><b>II.1.1. Zvířata pocházejí z hospodářství, kterého/kterých se netýká žádná úřední zákaz ze zdravotních důvodů v posledních 42 dnech v případě brucelózy, v posledních 30 dnech v případě sněti slezinné a v posledních šesti měsících v případě vztekliny, a nebyla ve styku se zvířaty z hospodářství, která nesplňovala tyto podmínky.</b><br/>         Hayvanlar brusella nedeniyle son 42 gün içinde, antraks nedeniyle son 30 gün içinde, kuduz nedeniyle son altı ay içinde sağlık gerekçeleriyle herhangi bir resmi yasaklamaya maruz kalmamış bir işletme(ler)den gelmektedir ve bu koşulları yerine getirmeyen başka işletme(ler)den hayvanlarla temas etmemiştir.<br/> <i>Animals come from establishment(s) which have been free from any official prohibition on health grounds, for the past 42 days in the case of brucellosis, for the past 30 days in the case of anthrax, for the past six months in the case of rabies, and have not been in contact with animals from establishment(s) which did not satisfy these conditions.</i></p> <p><b>II.1.2. Zvířatům nebyly podávány následující látky / Aşağıdaki maddeleri almamıştır / They have not received following substances</b><br/>         - <b>stilbeny nebo tyreostatické látky,</b> / herhangi bir stilben veya tirostatik madde, / <i>any stilbene or thyrostatic substances,</i><br/>         - <b>estrogenní, androgenní nebo gestagenní látky nebo β-agonisté za účelem jiným než je léčebné nebo zootechnické ošetření <sup>(3)</sup>.</b><br/>         tedavi veya zooteknik uygulama dışındaki amaçlar için östrojenik, androjenik, gestajenik veya β-agonist maddeler <sup>(3)</sup>.<br/> <i>oestrogenic, androgenic, gestagenic or β-agonist substances for purposes other than therapeutic or zootechnic treatment <sup>(3)</sup>.</i></p> <p><b>II.1.3. Zvířata jsou vyvážena ze země, která má v souladu s Kodexem zdraví suchozemských živočichů WOAH status země se zanedbatelným nebo kontrolovaným rizikem BSE, a</b><br/>         WOAH Karasal Hayvan Sağlığı Kodu'na uygun olarak "ihmal edilebilir" veya "kontrol edilebilir" statüde tanımlanan ülkeden ihraç edilmiştir, ve<br/> <i>They have been exported from the country recognized as having a negligible or controlled BSE risk status in accordance with Terrestrial Animal Health Code of WOAH, and</i></p> <p><sup>(2)</sup> <b>buď</b> se narodila a byla nepřetržitě chována v zemi uvedené v kolonce I.7,<br/> <sup>(2)</sup> ya kutu 1.7'de belirtilen bir ülkede doğmuş ve devamlı olarak bu ülkede yetiştirilmiştir,<br/> <sup>(2)</sup> either were born and continuously reared in a country described in box I.7,</p> <p><sup>(2)</sup> <b>nebo</b> byla do země uvedené v kolonce I.7 přivezena dne ..... (datum vstupu musí být nejméně 60 dní před odesláním)<br/> <sup>(2)</sup> ya da z ..... (název země), odkud je povolen dovoz živého skotu do Turecka <sup>(4)</sup>, a splňují požadavky<br/> <sup>(2)</sup> or ..... (ülke ismi)'den/dan en az 60 gün önce olmak şartıyla ..... tarihinde giriş yapmıştır.<br/> <i>have been introduced into the country described in Box 1.7 on ..... (date of entry shall be at least 60 days before dispatch) from ..... (name of country) authorized for importation of live bovine animals into Türkiye <sup>(4)</sup> and meet requirements mentioned in this certificate.</i></p> <p><b>II.1.4. Pokud jde o bovinní spongiformní encefalopatii (BSE), zvířata určená k vývozu</b><br/>         BSE'ye ilişkin olarak, ihraç edilecek hayvanlar<br/> <i>With regard to bovine spongiform encephalopathy (BSE), the animals to be exported</i></p> <p><sup>(2)</sup> <b>buď</b> a) <b>pocházejí ze země se zanedbatelným rizikem výskytu BSE,</b><br/> <sup>(2)</sup> ya ihmal edilebilir risk sınıfındaki bir ülkeden gelmektedir,<br/> <sup>(2)</sup> either come from a country posing a negligible BSE risk,</p> <p><sup>(2)</sup> <b>nebo</b> a) <b>pocházejí ze země se zanedbatelným rizikem výskytu BSE, ve které byl evidován původní případ, a jsou označena trvalým identifikačním systémem, který umožňuje prokázat, že nebyla vystavena nákaze, jak je uvedeno v Kodexu zdraví suchozemských živočichů WOAH <sup>(5)</sup>,</b><br/> <sup>(2)</sup> ya da ihmal edilebilir risk sınıfında olmakla birlikte ithalat kaynaklı olmayan bir vakanın görüldüğü bir ülkeden gelmesi durumunda WOAH Karasal Hayvan Sağlığı Kodu'nda <sup>(5)</sup> tanımlanan 'maruz hayvan' olmadıklarına dair anne ve orijin sürüye ulaşmayı sağlayan kalıcı bir kayıt sistemi ile tanımlanmaktadır,<br/> <sup>(2)</sup> or come from a country posing a negligible BSE risk where there has been an indigenous case and are identified by a permanent identification system in such a way as to demonstrate that they are not exposed cattle as described in WOAH Terrestrial Animal Health Code <sup>(5)</sup>,</p> <p><sup>(2)</sup> <b>nebo</b> a) <b>pocházejí ze země s kontrolovaným rizikem výskytu BSE a jsou označena trvalým identifikačním systémem, který umožňuje prokázat, že nebyla vystavena nákaze, jak je uvedeno v Kodexu zdraví suchozemských živočichů WOAH <sup>(6)</sup>,</b><br/> <sup>(2)</sup> ya da kontrol edilebilir risk sınıfındaki bir ülkeden gelmekle birlikte WOAH Karasal Hayvan Sağlığı Kodu'nda <sup>(6)</sup> tanımlanan 'maruz hayvan' olmadıklarına dair anne ve orijin sürüye ulaşmayı sağlayan kalıcı bir kayıt sistemi ile tanımlanmaktadır,<br/> <sup>(2)</sup> or come from a country posing a controlled BSE risk and are identified by a permanent identification system in such a way as to demonstrate that they are not exposed cattle as described in WOAH Terrestrial Animal Health Code <sup>(6)</sup>,</p> <p><b>a b) narodila se po datu, od kterého je účinně uplatňován zákaz krmení přežvýkavců masokostní moučkou a škvarky získanými z přežvýkavců,</b><br/>         ve et-kemik unu ve don yağı tortusu ile ruminant beslenmesinin yasaklandığı ve yasaklamanın etkili bir şekilde uygulandığı tarihten sonra<br/>         and doğmuştur,<br/> <i>were born after the date from which the ban on the feeding of ruminants with meat-and-bone meal and greaves derived from ruminants had been effectively enforced,</i></p> <p><b>a c) pocházejí ze země, která má účinný a trvale probíhající program surveillance a monitoringu BSE podle Kodexu zdraví suchozemských živočichů WOAH <sup>(7)</sup>.</b><br/>         ve WOAH Karasal Hayvan Sağlığı Kodu'na <sup>(7)</sup> uygun olarak BSE'ye karşı etkin ve süreklilik arz eden bir tarama ve izleme programının<br/>         and olduğu bir ülkeden gelmektedir.<br/> <i>come from a country that has an effective and permanent surveillance and monitoring programme against BSE within the framework laid down in WOAH Terrestrial Animal Health Code <sup>(7)</sup>.</i></p> |                                                                                              |              |

|                                                                        |                                                                                              |              |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>II. Zdravotní informace</b><br>Sağlık bilgisi<br>Health information | <b>II.a. Číslo jednací osvědčení:</b><br>Sertifika referans no:<br>Certificate reference No: | <b>II.b.</b> |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

**II.2 Potvrzení o zdraví zvířat / Hayvan Sağlığı Beyanı / Animal Health Attestation**

Já, níže podepsaný úřední veterinární lékař, potvrzuji, že výše uvedená zvířata splňují tyto požadavky:  
 Ben aşağıda imzası bulunan resmi veteriner hekim yukarıda tanımlanan hayvanların aşağıdaki koşulları karşıladığını onaylıyorum:  
 I, the undersigned official veterinarian, hereby certify that the animals described above meet the following requirements:

**II.2.1. Skot určený k vývozu pochází ze země/regionu země s kódem .....<sup>(1)</sup>, která/který k datu vystavení tohoto osvědčení:**  
 İhraç edilecek hayvanlar .....<sup>(1)</sup> kodlu ülkeden/ülke'nin bir bölgesinden gelmiştir, bu sertifikanın düzenlendiği tarihte söz konusu topraklar:  
 The cattle to be exported come from country/region within the country with code .....<sup>(1)</sup> which, at the date of issuing this certificate:

a) byla uznána za úředně prostou/byl uznán za úředně prostý slintavky a kulhavky po dobu 12 měsíců,  
 şap hastalığından 12 aydır resmi arılığa sahiptir,  
 has been recognized as officially free from foot-and-mouth disease for 12 months,

b) byla prostá/byl prostý po dobu 12 měsíců moru skotu, horečky Údolí Rift, plicní náklady skotu, epizootického hemoragického onemocnění, po dobu 6 měsíců vezikulární stomatitidy a po dobu 36 měsíců nodulární dermatitidy skotu,  
 sığır vebası, Rift Valley fever, contagious bovine pleuropneumonia, epizootik hemorajiden 12 aydır, vesicular stomatitis 6 aydır ve lumpy skin hastalığından 36 aydır aridir,  
 has been free for 12 months from rinderpest, Rift Valley fever, contagious bovine pleuropneumonia, epizootic haemorrhagic disease; for 6 months from vesicular stomatitis and for 36 months from lumpy skin disease,

c) kde se neprováděla žádná vakcinace proti nodulární dermatitidě skotu během posledních 36 měsíců a proti dalším nákazám uvedeným v bodě II.2.1. odst. a) a b) v průběhu posledních 12 měsíců.  
 sevkıyattan önceki son 36 ay boyunca lumpy skin hastalığına karşı ve son 12 ay boyunca II.2.1. (a) ve (b) maddesinde yer alan diğer hastalıklara karşı aşı uygulamasına izin verilmemektedir.  
 where no vaccination against lumpy skin disease during the last 36 months and other diseases mentioned under II.2.1. (a) and (b) during the last 12 months has been carried out.

**II.2.2. Skot určený k vývozu pobýval od narození nebo po dobu nejméně 60 dnů před odesláním ve vyvázející zemi v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11 a během této doby**  
 İhraç edilecek sığırlar ihracatçı ülkedeki kutu I.11.'da tanımlanan işletme(ler)de, doğduğundan beri veya sevkıyattan önce en az 60 gün boyunca kalmışlardır ve bu süre zarfında söz konusu işletmenin  
 The cattle to be exported have remained since birth or at least 60 days before dispatch at the establishment(s) in the exporter country described under box reference I.11 and during that time

a) se v hospodářství(ch) a okolí o poloměru 150 km nevyskytl žádný případ/neobjevilo žádné ohnisko epizootického hemoragického onemocnění a katarální horečky ovčí,  
 150 km yarıçaplı çevresinde Mavıdil ve EHD'ye dair vaka/salgın görülmemiştir,  
 in and around which, in an area with a 150 km radius, there has been no case/outbreak of epizootic haemorrhagic disease and bluetongue disease,

a) ve b) se v hospodářství(ch) a okolí o poloměru 10 km nevyskytl žádný případ/neobjevilo žádné ohnisko slintavky a kulhavky, moru skotu, horečky Údolí Rift, plicní náklady skotu, nodulární dermatitidy skotu a vezikulární stomatitidy.  
 10 km yarıçaplı çevresinde ise şap, sığır vebası, Rift Valley fever, contagious bovine pleuropneumonia, lumpy skin ve vesicular stomatitis hastalıklarına ilişkin bir vaka/salgın görülmemiştir.  
 in and around which, in an area with a 10 km radius, there has been no case/outbreak of foot and mouth disease, rinderpest, Rift Valley fever, contagious bovine pleuropneumonia, lumpy skin disease and vesicular stomatitis.

**II.2.3. Skot určený k vývozu byl držen pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11 a během této doby nevykazoval žádné klinické příznaky infekčních nebo parazitárních onemocnění nebo nákaz.**  
 İhraç edilecek sığırlar kutu I.11.'da tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında tutulmuş ve klinik olarak herhangi bir infeksiyöz, paraziter veya bulaşıcı hastalık belirtisi göstermemiştir.  
 The cattle to be exported were kept under the control of competent authority of the country in the establishment(s) described under box reference 1.11 and they were clinically free from any symptom of infectious, parasitic or contagious diseases during that time.

**II.2.4. Nejedná se o zvířata, která mají být usmrcena podle vnitrostátního programu eradikace nákaz.**  
 Herhangi bir hastalığın eradikasyonu için ulusal bir program kapsamında öldürülecek hayvanlar değildir.  
 They are not animals to be killed under a national programme for the eradication of any disease.

**II.2.5. Zvířata pocházejí ze stád, která nepodléhají omezením podle vnitrostátních právních předpisů o eradikaci tuberkulózy, brucelózy a enzootické leukózy skotu.**  
 Ulusal mevzuat kapsamında tüberküloz, brusella ve enzootic bovine lökozis'in eradikasyonu ile ilgili kısıtlama altında bulunmayan sürülerden gelmektedir.  
 They come from herds that are not restricted under the national legislation pertaining to the eradication of tuberculosis, brucellosis and enzootic bovine leukosis.

**II.2.6. Zvířata pocházejí ze stád uznaných za úředně prostá tuberkulózy a**  
 Hayvanlar tüberkülozdan resmi olarak ari sürülerden gelmektedir, ve  
 They come from herds recognised as officially free from tuberculosis, and

<sup>(2)</sup> bu'd skot určený k vývozu byl s negativním výsledkem podroben intradermální tuberkulinaci v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11,  
<sup>(2)</sup> ya  
<sup>(2)</sup> either  
 İhraç edilecek sığırlar kutu I.11.'da tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkıyattan önceki 30 gün içinde uygulanan intradermal tuberkulin testi ile negatif bulunan hayvanlardır,  
 the cattle to be exported are found negative with an intradermal tuberculin test carried out within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the country in the establishment(s) described under box reference 1.11,

**Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:** .....  
 (Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                              |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>II. Zdravotní informace</b><br>Sağlık bilgisi<br>Health information                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>II.a. Číslo jednací osvědčení:</b><br>Sertifika referans no:<br>Certificate reference No: | <b>II.b.</b> |
| <p><sup>(2)</sup> <b>nebo</b> pochází ze ..... (země/regionu) <sup>(2)</sup> <b>uznané(ho)</b> za úředně prostou(ý) tuberkulózy.<br/> <sup>(2)</sup> ya da ..... (ülke/bölge) <sup>(2)</sup> den gelmektedir.<br/> <sup>(2)</sup> or ..... (country/region) <sup>(2)</sup> which is recognized as officially tuberculosis free.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |              |
| <p><b>II.2.7. Zvířata pocházejí ze stád uznaných za úředně prostá brucelózy bez očkování a</b><br/>         Hayvanlar bruselladan resmi olarak aşısız ari sürülerden gelmektedir, ve<br/>         They come from herds recognised as officially brucellosis free without vaccination, and</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |              |
| <p><sup>(2)</sup> <b>buď</b> skot určený k vývozu byl s negativním výsledkem podroben sérologickému vyšetření (reakce vazby komplementu) na brucelózu v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11,<br/> <sup>(2)</sup> either ..... (ülke/bölge) <sup>(2)</sup> den gelmektedir.<br/>         ihrac edilecek sığırlar kutu I.11.'da tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde Brusella'ya karşı yapılan serolojik test (komplement fiksasyon testi) ile negatif bulunan hayvanlardır,<br/>         the cattle to be exported are found negative with a serological test (complement fixation test) for Brucella within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the country in the establishment(s) described under box reference 1.11,<br/> <b>Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:</b> .....<br/>         (Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |              |
| <p><sup>(2)</sup> <b>nebo</b> pochází ze ..... (země/regionu) <sup>(2)</sup> <b>uznané(ho)</b> za úředně prostou(ý) brucelózy.<br/> <sup>(2)</sup> ya da ..... (ülke/bölge) <sup>(2)</sup> den gelmektedir.<br/> <sup>(2)</sup> or ..... (country/region) <sup>(2)</sup> which is recognized as officially brucellosis free.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |              |
| <p><b>II.2.8. Skot určený k vývozu pochází ze stád nebo ..... (země/regionu) <sup>(2)</sup> uznaných(é)(ého) za úředně prostá(ou)(ý) enzootické leukózy skotu a byl s negativním výsledkem podroben sérologickému vyšetření (ELISA) na enzootickou leukózu skotu (EBL) v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11.</b><br/>         ihrac edilecek sığırlar Enzootic bovine leucosis'den resmi olarak ari sürü veya ..... (ülke/bölge) <sup>(2)</sup> gelmektedir ve madde I.11.'de tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde Enzootic Bovine Leucosis (EBL)'ye karşı yapılan ELISA testi ile negatif bulunan hayvanlardır.<br/>         The cattle to be exported come from herds or ..... (country/region) <sup>(2)</sup> which is recognized as officially EBL free and are found negative with a serologic test (ELISA) for enzootic bovine leucosis (EBL) within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the country in the establishment(s) described under box reference 1.11.<br/> <b>Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:</b> .....<br/>         (Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |              |
| <p><b>II.2.9. Zvířata pocházejí z hospodářství, ve kterém/kterých podle úředních informací nebyl po dobu posledních 12 měsíců zaznamenán žádný klinický nebo patologický důkaz infekční bovinní rhinotracheitidy (IBR/IPV), nebo ze ..... (země/regionu) <sup>(2)</sup> úředně prosté(ho) IBR/IPV a</b><br/>         Hayvanlar resmi bilgilere göre son 12 aydan beri IBR/IPV hastalığının klinik veya patolojik bulgusunun tespit edilmediği işletme(ler)den veya IBR/IPV'den resmi olarak ari olan ..... (ülke/bölge) <sup>(2)</sup> gelmiştir, ve<br/>         They come from establishment(s) on which, according to official information, no clinical or pathological evidence of infectious bovine rhinotracheitis has been recorded for the past 12 months or ..... (country/region) <sup>(2)</sup> is officially free from IBR/IPV, and<br/> <sup>(2)</sup> <b>buď</b> nebyla očkována proti IBR/IPV a byla podrobena sérologickému vyšetření (IBR gB ELISA) provedenému v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11 a výsledky všech vyšetření byly negativní,<br/> <sup>(2)</sup> ya da .....<br/> <sup>(2)</sup> either .....<br/>         hayvanlar IBR/IPV'ye karşı aşılanmamıştır ve kutu I.11.'da tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde yapılan serolojik test (IBR gB ELISA) ile negatif test edilmiştir, ve tüm test sonuçları negatif bulunmuştur,<br/>         they haven't been vaccinated against IBR/IPV and tested negative with a serological test (IBR gB ELISA) carried out within 30 days prior to shipment under the control of the country competent authority in the establishment(s) described under box reference 1.11 and all test results have been found negative,<br/> <b>Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:</b> .....<br/>         (Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</p> |                                                                                              |              |
| <p><sup>(2)</sup> <b>nebo</b> byla očkována (ještě v rámci období imunity zaručené předešlým očkováním) pouze inaktivovanými markerovými vakcínami proti IBR/IPV schválenými v EU a skot určený k vývozu byl podroben vyšetření metodou IBR-gE ELISA v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11 a výsledky všech vyšetření byly negativní (zvířata nebyla během svého života nikdy očkována konvenční vakcínou).<br/> <sup>(2)</sup> ya da .....<br/> <sup>(2)</sup> or .....<br/>         Sadece AB onaylı inaktif marker aşılırla aşılanmış ve halen aşı ile garanti edilen bir bağışıklık süresi içinde olmakla birlikte, ihrac edilecek sığırlar kutu I.11.'da tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde yapılan IBR-gE ELISA ile negatif olarak test edilmiştir ve tüm test sonuçları negatif bulunmuştur (hayvanlar hayatları boyunca hiç konvansiyonel aşı ile aşılanmamıştır).<br/>         they have been vaccinated only with EU approved inactivated marker vaccines against IBR/IPV (still within the immunity period guaranteed by previous vaccination) and cattle to be exported have been tested negative with an IBR-gE ELISA carried out within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the country in the establishment(s) described under box reference 1.11. and all test results were negative (animals have never been vaccinated with conventional vaccine in their lifetime).<br/> <b>Datum očkování / Aşılama tarihi / Vaccination date:</b> .....<br/>         (Přiložte prosím doklad o očkování. / Aşı belgesini ekleyiniz. / Please add the vaccination document.)<br/> <b>Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:</b> .....<br/>         (Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</p>                                                                       |                                                                                              |              |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>II. Zdravotní informace</b><br>Sağlık bilgisi<br>Health information                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>II.a. Číslo jednací osvědčení:</b><br>Sertifika referans no:<br>Certificate reference No: | <b>II.b.</b> |
| <p><b>II.2.10. Skot určený k vývozu byl s negativním výsledkem podroben vyšetření (PCR nebo antigen ELISA) na boviní virovou diarehu (BVD) v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11.</b> İhraç edilecek sigırlar kutu I.11.'da tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde yapılan bovine viral diarrhea (BVD) viral enfeksiyonu için test (antijen ELISA veya PCR testi) edildi ve sonuçlar negatif bulundu.<br/> <i>The cattle to be exported are found negative with a test (PCR or antigen ELISA) for bovine viral diarrhea (BVD) within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the country in the establishment(s) described under box reference 1.11.</i></p> <p><b>Datum vyšetření / Test tarihleri / Test dates:</b> .....<br/> <b>(Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</b></p> <p><b>II.2.11. Skot určený k vývozu pochází ze ..... (země/regionu) <sup>(2)</sup> uznané(ho) za úředně prostou(ý) katarální horečky ovcí po dobu 24 měsíců a byl s negativním výsledkem podroben vyšetření metodou Real-Time RT-PCR v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11 v zemi vývozu.</b> İhraç edilecek sigırlar mavidil hastalığından 24 aydır resmi olarak ari, ..... (ülke/bölge) <sup>(2)</sup> den gelmektedir ve ihracatçı ülkedeki kutu I.11.'de tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde Mavidil'e karşı yapılan Real-Time RT-PCR testi ile negatif bulunan hayvanlardır.<br/> <i>The cattle to be exported come from ..... (country/region) <sup>(2)</sup> which has been recognized as officially free from bluetongue disease for 24 months and they are found negative with a test (Real-Time RT-PCR) within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the country in the establishment(s) described under box reference 1.11 in the exporter country.</i></p> <p><b>Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:</b> .....<br/> <b>(Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</b></p> <p><b>II.2.12. Zvířata určená k vývozu pocházejí ze stád, ve kterých nebyl hlášen žádný případ trichomoníazy, a</b> İhraç edilecek hayvanlar trikomonozisin deklare edilmediği sürülerden gelmektedir, ve<br/> <i>The animals to be exported come from herds in which no case of trichomonosis has been declared, and</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>u krav, které byly již nejméně jednou připuštěny <sup>(8)</sup>, bylo v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11 s negativním výsledkem provedeno přímé mikroskopické vyšetření a kultivace vzorků vaginálního hleny.</b> daha önce en az 1 defa çiftleşmiş <sup>(8)</sup> dişi hayvanlar için, kutu I.11.'de tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde yapılan vajinal mukusun direk mikroskopik muayenesi ve kültürü negatif bulundu.<br/> <i>for female bovines that have been mated <sup>(8)</sup> at least once before, direct microscopic examination and culture of vaginal mucus performed within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the country in the establishment(s) described under box reference 1.11 were negative.</i></li> </ul> <p><b>Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:</b> .....<br/> <b>(Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>u býků, kteří byli již nejméně jednou přirozeně připuštěni, bylo v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11 s negativním výsledkem provedeno přímé mikroskopické vyšetření a kultivace vzorků odebraných z předkožkového vaku.</b> daha önce en az 1 defa doğal aşım yapmış erkek hayvanlar için, kutu I.11.'de tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde yapılan preputial örneklerin direk mikroskopik ve kültürel muayenesi negatif bulundu.<br/> <i>for bulls that have already been naturally inseminated at least once, direct microscopic and cultural examination of preputial samples carried out within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the country in the establishment(s) described under box reference 1.11. were negative.</i></li> </ul> <p><b>Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:</b> .....<br/> <b>(Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</b></p> <p><b>II.2.13. Zvířata určená k vývozu pocházejí ze stád, ve kterých nebyl hlášen žádný případ kampylobakteriízy skotu, a</b> İhraç edilecek hayvanlar bovine genital kampilobakteriyozis deklare edilmediği sürülerden gelmektedir, ve<br/> <i>The animals to be exported come from herds in which no case of bovine genital campylobacteriosis has been declared, and</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>u krav, které byly již nejméně jednou připuštěny <sup>(8)</sup> (přirozenou plemenitbou), byla v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11 s negativním výsledkem provedena kultivace vzorků vaginálního hleny na přítomnost původce kampylobakteriízy skotu.</b> daha önce en az 1 defa çiftleşmiş <sup>(8)</sup> dişi hayvanlar için, bovine genital kampilobakteriyozis etkeninin tespiti için kutu I.11.'de tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde yapılan vajinal mukusun kültürel muayenesi negatif bulundu.<br/> <i>for female bovines that have been mated <sup>(8)</sup> (natural service) at least once before, the culture of vaginal mucus for the presence of the causal agent of bovine genital campylobacteriosis carried out within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the country at the establishment(s) described under box reference 1.11. were negative.</i></li> </ul> <p><b>Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:</b> .....<br/> <b>(Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>u býků byla v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11 s negativním výsledkem provedena kultivace vzorků spermatu a vzorků odebraných z předkožkového vaku a/nebo související vyšetření (imunofluorescenční vyšetření na protilátky – IFA) na přítomnost původce kampylobakteriízy skotu.</b> erkek hayvanlar için, bovine genital kampilobakteriyozis etkeninin varlığının tespiti amacıyla kutu I.11.'de tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde semen ve preputial örnekler kültürü testi ve/veya ilgili testler (Immuno Flurescent Antikor Testi (IFA)) yapıldı ve sonuçlar negatif bulundu.<br/> <i>for bulls, the semen and preputial specimen cultures and/or the associated tests (Immunofluorescent Antibody test (IFA)) for the presence of the causal agent of bovine genital campylobacteriosis carried out within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the exporter country at the establishment(s) described under box reference 1.11. were negative.</i></li> </ul> <p><b>Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:</b> .....<br/> <b>(Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</b></p> |                                                                                              |              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>II. Zdravotní informace</b><br>Sağlık bilgisi<br>Health information                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>II.a. Číslo jednací osvědčení:</b><br>Sertifika referans no:<br>Certificate reference No: | <b>II.b.</b> |
| <p><b>II.2.14. Zvířata byla v průběhu 30 dnů před odesláním pod kontrolou příslušného orgánu země v hospodářství(ch) uvedeném(ých) v kolonce I.11 vyšetřena s negativním výsledkem na leptospirozu (sérotypy: pomona, grippotyphosa, icterohaemorrhagia, hardjo, canicola – titr &lt; 1:100) mikroaglutinací nebo metodou ELISA.</b><br/>         Hayvanlar Leptospirozis'e (sero tipleri: pomona, grippotyphosa, icterohaemorrhagia, hardjo, canicola - titre &lt; 1:100) karşı kutu I.11.'da tanımlanan işletme(ler)de ülke yetkili otoritesinin kontrolü altında sevkiyattan önceki 30 gün içinde mikro aglutinasyon veya ELISA testi kullanılarak negatif test edildi.<br/>         They were tested negative against leptospirosis (serotypes: pomona, grippotyphosa, icterohaemorrhagia, hardjo, canicola - titre &lt; 1:100) using the micro agglutination or ELISA test within 30 days prior to shipment under the control of the competent authority of the country at the establishment(s) described under box reference 1.11. were negative.</p> <p><b>Datum vyšetření / Test tarihi / Test date:</b> .....<br/>         (Přiložte prosím zprávy o vyšetření. / Test analiz raporlarını ekleyiniz. / Please add test analysis reports.)</p> <p><b>II.2.15. Skot určený k vývozu byl nejméně 10 dní před vývozem ošetřen proti vnitřním a vnějším parazitům schválenými antiparazitiky.</b><br/>         İhraç edilecek siğirilar ihracattan en az 10 gün önce onaylı antiparaziter ilaçlar kullanılarak iç ve dış parazitlere karşı tedavi edildi.<br/>         The cattle to be exported were treated against endo and ectoparasites using approved antiparasitic drugs at least 10 days prior to export.</p> <p><b>II.2.16. Skot určený k vývozu byl v průběhu 24 hodin před nakládkou vyšetřen úředním veterinárním lékařem a nevykazoval žádné klinické příznaky onemocnění.</b><br/>         İhraç edilecek siğirilar yüklenmeden önceki 24 saat içerisinde resmi bir veteriner hekim tarafından muayene edildi ve herhangi bir hastalığa ait klinik belirti göstermedi.<br/>         The cattle to be exported were examined by an official veterinarian within 24 hours of loading and showed no clinical sign of disease.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |              |
| <b>II.3. Potvrzení o přepravě zvířat / Hayvan Nakliye Beyanı / Animal transport attestation</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |              |
| <p><b>II.3.1. Já, níže podepsaný úřední veterinární lékař, potvrzuji, že s výše popsanými zvířaty se před nakládkou a v průběhu nakládání zacházelo v souladu s příslušnými požadavky na pohodu zvířat<sup>(9)</sup>, zejména pokud jde o napájení a krmení, a že jsou zvířata schopna zamýšlené přepravy.</b><br/>         Ben aşağıda imzası bulunan resmi veteriner hekim, yukarıda tanımlanan hayvanların yükleme öncesinde ve sırasında özellikle sulama ve besleme yönünden hayvan refahı<sup>(9)</sup> gerekliliklerine uygun şekilde muamele edildiklerini ve amaçlanan nakliye için uygun durumda olduklarını onaylıyorum.<br/>         I, the undersigned official veterinarian, hereby certify, that the animals described above have been handled before and at the time of loading in accordance with the relevant animal welfare<sup>(9)</sup> requirements in particular as regards watering and feeding, and they are fit for the intended transport.</p> <p><b>II.3.2. V případě tranzitu přes pásma uzavřená z důvodu vektorových onemocnění byla po celou dobu přijata nezbytná opatření k ochraně zvířat před napadením vektory. V případě tranzitu přes území uzavřená z důvodu výskytu katarální horečky ovcí byla přijata opatření proti napadení vektory rodu Culicoides dle Kodexu zdraví suchozemských živočichů WOAHA<sup>(10)</sup>.</b><br/>         Vektör hastalıkları ile enfekte bir bölgeden transit geçişleri durumunda, hayvanların transit süresi boyunca vektör saldırılarından korunması için gerekli tedbirler alınmıştır. Mavidil nedeniyle kısıtlı topraklardan geçmesi durumunda culicoides saldırılarına karşı WOAHA Karasal Kodunda<sup>(10)</sup> belirtilen önlemler alınmıştır.<br/>         Necessary measures have been taken to protect animals from vector attacks at all times when transiting through restricted zones because of vectoral diseases. In case of transit through bluetongue restricted territories measures indicated in WOAHA Terrestrial Code<sup>(10)</sup> have been taken against culicoides attacks.</p> <p><b>II.3.3. Majitel zvířat nebo jeho zástupce navíc učinil toto prohlášení:</b><br/>         Ayrıca, hayvan sahibi veya temsilcisi aşağıdaki beyanda bulundu:<br/>         Moreover, the animal owner or his representative has made the following statement:<br/> <b>Dopravní prostředky nebo kontejnery, do kterých budou zvířata naložena, splňují mezinárodní předpisy pro přepravu živých zvířat, budou před nakládkou vyčištěny a vydezinfikovány vhodným dezinfekčním prostředkem a jsou konstruovány tak, aby z nich během přepravy nemohly vytékat nebo vypadávat výkaly, moč, stelivo nebo krmivo.</b><br/>         Hayvanların yükleneceği uluslararası canlı hayvan nakliye şartlarına uygun nakliye araçları veya taşıyıcılar yüklemeden önce temizlenecek ve uygun bir dezenfektanla dezenfekte edilecektir ve söz konusu taşıma araçları nakliye süresince dışkı, idrar, altlık ve kuru yemlerin sızmayacağı veya dökülmeyeceği bir tarzda imal edilmiştir.<br/>         The means of transport or containers into which they will be loaded comply with the international transport provisions for live animals, will be cleaned and disinfected prior to loading with a suitable disinfectant and are constructed in such a way that faeces, urine, litter and dry feed can not seep or drop during transportation from the means of transport.<br/> <b>Schválené vozidlo přepravující zvířata určená k vývozu do Turecka bylo vydezinfikováno ..... (jméno osoby) dne ..... (datum dezinfekce).</b><br/>         Türkiye'ye ihraç edilecek hayvanları taşıyan ruhsatlı araç ..... (dezenfektan maddesinin adı) ile ..... (şahıs adı) tarafından ..... (dezenfeksiyon tarihi) tarihinde temizlendi/dezenfekte edildi.<br/>         The licensed vehicle carrying the animals to be exported to Türkiye has been disinfected with ..... (name of disinfection material) and cleaned/disinfected by ..... (name of person) on ..... (date of disinfection).</p> |                                                                                              |              |
| <p><b>Poznámky / Notlar / Notes</b><br/> <b>Část I. / Bölüm I. / Part I.</b></p> <p><b>Kolonka I. 15: Je třeba uvést registrační číslo (železniční vagóny nebo kontejnery a nákladní automobily), číslo letu (letadlo) nebo jméno (plavidlo).</b><br/>         Madde I.15: V případě vykládky a opětovného naložení musí odesílatel informovat místo vstupu do Turecka.<br/>         Box reference I.15: Kayıt numarası (tren vagonları veya konteynir ve kamyonlar), uçuş numarası (uçak) veya isim (gemi) girilmelidir. Boşaltma ve geri yükleme durumunda, gönderen, bu durumu Türkiye'ye giriş noktasına bildirmelidir.<br/>         Registration number (railway wagons or container and lorries), flight number (aircraft) or name (ship) is to be provided. In case of unloading and reloading, the consignor must inform the entry point into Türkiye.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                              |              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>II. Zdravotní informace</b><br>Sağlık bilgisi<br>Health information                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>II.a. Číslo jednací osvědčení:</b><br>Sertifika referans no:<br>Certificate reference No: | <b>II.b.</b> |
| <p><b>Kolanka I. 28:</b>      <b>Identifikační systém:</b> zvířata musejí být označena individuálním číslem, které umožňuje vysledování místa jejich původu. Uveďte identifikační systém (např. známka, tetování, výžeh, čip, transpondér).</p> <p><b>Madde I.28:</b>      Kimliklendirme sistemi: hayvanlar orijin yerine ulaşmayı sağlamaya izin verecek ayrı ayrı numaralandırılmış olmalıdır. Kimliklendirme sisteminin belirtin (tag, dövme, marka, çip, transponder vb).</p> <p><b>Box reference I.28:</b> Identification system: the animals must bear the individual number which must permit tracing of their premises of origin. Specify the identification system (such as tag, tattoos, brand, chip, transponder).</p> <p><b>Věk: Datum narození (dd/mm/yyyy)</b><br/>         Yaş: Doğum tarihi (gg/aa/yyyy)<br/>         Age: Date of birth (dd/mm/yyyy)</p> <p><b>Plemeno/Kategorie:</b> je třeba uvést plemeno zvířat určených k vývozu.<br/>         Irk/Kategori: ihrac edilecek hayvan ırkları belirtilmelidir.<br/>         Breed/Category: breeds of the animals to be exported should be indicated.</p> <p><b>Vyšetření:</b> je třeba uvést všechna vyšetření provedená v rámci tohoto osvědčení a k osvědčení je třeba připojit jejich laboratorní výsledky.<br/>         Testler: sertifika kapsamında gerçekleştirilen testler belirtilmeli ve bu testlere ilişkin laboratuvar sonuçları sertifikaya eklenmelidir.<br/>         Tests: all tests carried out in the scope of the certificate should be indicated and laboratory results thereof should be attached to the certificate.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                              |              |
| <p><b>Část II. / Bölüm II. / Part II.</b></p> <p>(1) <b>Uveďte kód ISO země.</b> / Ülkenin ISO kodunu giriniz. / Insert the ISO code of the country.</p> <p>(2) <b>Nehodící se škrtněte.</b> / Uygunsa çıkarınız. / Delete as appropriate.</p> <p>(3) <b>Nařízení č. 2003/18 o hormonech a podobných látkách, které podléhají určitým požadavkům a jejichž podávání potravinovým zvířatům je zakázáno.</b> / Gıda Değeri Olan Hayvanlara Uygulanması Yasaklanan ve Belli Şartlara Bağlanan Hormon ve Benzeri Maddeler Hakkında No: 2003/18 sayılı Tebliğ. / Communiqué No 2003/18 on hormones and similar substances, which are subject to certain requirements and prohibited to be administered to animals having food value.</p> <p>(4) <b>Seznam zemí schválených pro vývoz skotu do Turecka je k dispozici na adrese</b> <a href="https://www.tarimorman.gov.tr/Konular/Veteriner-Hizmetleri/Ihracat-Ithalat/Ithalat?Ziyaretci=Ihracat-Ithalat">https://www.tarimorman.gov.tr/Konular/Veteriner-Hizmetleri/Ihracat-Ithalat/Ithalat?Ziyaretci=Ihracat-Ithalat</a> adresinden ulaşılabilir. / The list of countries authorized to export bovine animals to Türkiye is available at <a href="https://www.tarimorman.gov.tr/Konular/Veteriner-Hizmetleri/Ihracat-Ithalat/Ithalat?Ziyaretci=Ihracat-Ithalat">https://www.tarimorman.gov.tr/Konular/Veteriner-Hizmetleri/Ihracat-Ithalat/Ithalat?Ziyaretci=Ihracat-Ithalat</a>.</p> <p>(5) <b>Kapitola o zanedbatelném riziku BSE v Kodexu zdraví suchozemských živočichů WOA.</b> / BSE'ye ilişkin WOA Karasal Hayvan Sağlığı Kodunda "İhmal Edilebilir" risk statüsünün tanımladığı bölüm. / Chapter of Negligible BSE risk according to BSE in Terrestrial Animal Health Code of WOA.</p> <p>(6) <b>Kapitola o kontrolovaném riziku BSE v Kodexu zdraví suchozemských živočichů WOA.</b> / BSE'ye ilişkin WOA Karasal Hayvan Sağlığı Kodunda "Kontrol Edilen" risk statüsünün tanımladığı bölüm. / Chapter of Controlled BSE risk according to BSE in Terrestrial Animal Health Code of WOA.</p> <p>(7) <b>Kapitoly o epizootologickém dohledu: úvod, dohled: popis subpopulací skotu a dohledové činnosti ve vztahu k BSE v Kodexu zdraví suchozemských živočichů WOA.</b> / BSE'ye ilişkin WOA Karasal Hayvan Sağlığı Kodunda, sörveyans: giriş ,sörveyans: sığır alt popülasyonlarının tanımı ve sörveyans aktiviterinin tanımlandığı bölümler. / Chapters of Surveillance: introduction ,Surveillance: description of cattle subpopulations and Surveillance activities according to BSE in Terrestrial Animal Health Code of WOA.</p> <p>(8) <b>Vyšetření není vyžadováno u plemenných krav, které nikdy předtím nebyly připuštěny (umělá inseminace se nepovažuje za připuštění).</b> / Test daha önce çiftleşmemiş dişi damızlık sığırlar için talep edilmemektedir (suni tohumlama çiftleşme olarak değerlendirilmemelidir). / Testing is not required for female breeding bovines which have not mated before (artificial insemination should not be considered as mating).</p> <p>(9) <b>Nařízení o pohodě zvířat a jejich ochraně během přepravy.</b> / Hayvanların nakilleri sırasında refahı ve korunması yönetmeliği. / Regulation on animal welfare and protection during transport.</p> <p>(10) <b>Kapitola Kodexu zdraví suchozemských živočichů WOA o nákaze virem katarální horečky ovčí, která popisuje ochranu zvířat před napadením tiplíky rodu Culicoides.</b> / Mavidil Hastalığına ilişkin WOA Karasal Hayvan Sağlığı Kodunda hayvanları culicoides saldırılarına karşı korumanın tanımlandığı bölüm. / Chapter of Protecting animals from Culicoides attacks according to Infection with bluetongue virus in Terrestrial Animal Health Code of WOA.</p> <p>(11) <b>Barva razítka a podpisu musí být odlišná od barvy tisku osvědčení.</b> / Mühür ve imzanın rengi sertifikanın baskı renginden farklı olmalıdır. / The color of the seal and the signature must be different from the color of printing of the certificate.</p> |                                                                                              |              |
| <p><b>Úřední veterinární lékař / Resmi veteriner hekimin / Official veterinarian</b></p> <p><b>Jméno (hůlkovým písmem) / Adı (büyük harflerle) / Name (in capital letters):</b></p> <p><b>Kvalifikace a titul / Yetki ve unvan / Qualification and title:</b></p> <p><b>Datum / Tarih / Date:</b> _____ <b>Podpis <sup>(11)</sup> / İmza <sup>(11)</sup> / Signature <sup>(11)</sup>:</b> _____</p> <p><b>Razítko <sup>(11)</sup> / Mühür <sup>(11)</sup> / Stamp <sup>(11)</sup>:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              |              |