

Giltigt högst 10 dagar efter utförd behandling.

Efter genomförd behandling intygar jag för nedan angivna hund/katt följande:

Djurets ägare/ombud
Utdelningsadress:
Postadress:
Land:

1. Djurets identitet kan styrkas genom identitetsnummer:
2. Djuret har avmaskats mot dvärgbandmask (*Echinococcus granulosus*/*Echinococcus multilocularis*) inom 10 dagar före ankomsten till Sverige med godkänt preparat (innehållande epsiprantel eller praziquantel).

Datum för behandling: Namn på preparat:

Datum och underskrift av utfärdande veterinär	Tjänstestämpel	Giltigt till: (Högst 10 dagar från behandling).
---	----------------	--