

V.
VACCINATION MOT RABIES / VACCINATION AGAINST RABIES

TILLVERKARE OCH VACCINETS NAMN /
MANUFACTURER & NAME OF VACCINE
PARTNUMMER/BATCH NUMBER
VACCINATIONSDATUM/
VACCINATION DATE (1)
GILTIG F.R.O.M. /VALID FROM (2)
GILTIG T.O.M. /VALID UNTIL (3)

VETERINÄR/
AUTHORISED VETERINARIAN


1 10/05/2024
2 31/05/2024
3 10/05/2024

Leg. Vex Michal Paluch
Evidensgrupp Jursjukhuset Växjö
Renvägen 2-1352 45 Växjö
Tel. +46 470719050


1 05/05/2024
2 03/05/2024
3 03/05/2024

Cecilia Lönner
Leg. Veterinär
Växjö Nya Djurkliniken
Ljungsdalesgatan 17
362 46 Växjö Sweden
004647024015

SE506450PP

* Årminstone namn, adress, telefonnummer och underskrift / At least name, address, telephone number and signature.

1
2
3

1
2
3

1
2
3

1
2
3

SE506450PP

* Årminstone namn, adress, telefonnummer och underskrift / At least name, address, telephone number and signature.