



ประกาศกรมปศุสัตว์

เรื่อง กำหนดลักษณะใบรับรองการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า

ด้วยตามกฎหมายว่าด้วยโรคพิษสุนัขบ้ากำหนดให้มีสัตวแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งเป็นผู้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ สัตว์ควบคุม แล้วต้องมอบใบรับรองการฉีดวัคซีนตามรูปลักษณะที่ อธิบดีกรมปศุสัตว์ประกาศกำหนดให้แก่เจ้าของสัตว์ควบคุม

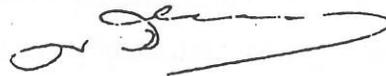
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคสาม แห่งพระราช บัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 อธิบดีกรมปศุสัตว์ออกประกาศ กำหนดลักษณะของใบรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. เป็นกระดาษสีเหลือง แบ่งออกเป็นสองตอนๆ ละ เท่าๆ กัน มีขนาดแต่ละตอนกว้างไม่มากกว่า 4 นิ้ว แต่ไม่น้อยกว่า 3.5 นิ้ว และยาวไม่มากกว่า 7 นิ้ว แต่ไม่น้อยกว่า 6.5 นิ้ว มีรอยปรุ สามารถฉีกออกจากกันได้ ข้อความและรอยตราในแต่ละตอน เหมือนกัน และเป็นไปตามแบบที่แนบท้ายประกาศนี้ ซึ่งพิมพ์ด้วย

หมึกสีดำหรือตามแบบที่กรมปศุสัตว์เห็นชอบ

ข้อ 2. เอกสารตามข้อ 1. ตอนที่ 1 เป็นเอกสารต้นฉบับ
ใบรับรองการฉีดวัคซีนซึ่งผู้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จะ
ดำเนินการและมอบให้แก่เจ้าของสัตว์ควบคุม และตอนที่ 2 เป็น
สำเนาฉบับของใบรับรองการฉีดวัคซีน ซึ่งผู้ฉีดวัคซีนป้องกันโรค
พิษสุนัขบ้าต้องเก็บไว้ตามความในมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติโรค
พิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535

ประกาศ ณ วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2535



(นายโสภณ เมืองเจริญ)

รองอธิบดี รักษาราชการแทน

อธิบดีกรมปศุสัตว์

แบบใบรับรองการฉีดวัคซีน
ทำยประกาศกรมปศุสัตว์
เรื่อง กำหนดลักษณะใบรับรองการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า

<p>ชื่อสุนัข TRADE NAME</p> <p>ชนิดพันธุ์ LOT NUMBER</p> <p>วันที่ฉีด DATE OF VACCINATION</p> <p>ชื่อผู้ฉีด LOT NUMBER</p> <p>ชื่อผู้ฉีด DATE OF VACCINATION</p> <p>ชื่อของสัตว์/ชื่อของเจ้าของ ชื่อของสัตว์/ชื่อของเจ้าของ ชื่อของสัตว์/ชื่อของเจ้าของ ชื่อของสัตว์/ชื่อของเจ้าของ</p> <p>ชื่อของสัตว์ VACCINATION NUMBER</p> <p>ชื่อของสัตว์ VACCINATION NUMBER</p>	<div style="text-align: center;">  <p>ใบรับรองการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า CERTIFICATE OF VACCINATION AGAINST RABIES</p> </div> <p>ชื่อสัตว์เลี้ยง NAME OF PET</p> <p>ชื่อสัตว์ควบคุม SPECIES</p> <p>เพศ SEX</p> <p>พันธุ์ BREED</p> <p>อายุ AGE</p> <p>สีหรือคำทาบ COLOUR/MARKING</p> <p>น้ำหนัก WEIGHT</p> <p>ชื่อเจ้าของ OWNER'S NAME</p> <p>ที่อยู่ ADDRESS</p> <p>โทร. TEL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • เก็บรักษาใบรับรองและฉีดวัคซีนตามประจำตัวสัตว์ • ส่งการตรวจสุขภาพตามนัด • การขอใบรับรองการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า • และส่งมอบตามประจำตัวสัตว์
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>ชื่อสุนัข TRADE NAME</p> <p>ชนิดพันธุ์ LOT NUMBER</p> <p>วันที่ฉีด DATE OF VACCINATION</p> <p>ชื่อผู้ฉีด LOT NUMBER</p> <p>ชื่อผู้ฉีด DATE OF VACCINATION</p> <p>ชื่อของสัตว์/ชื่อของเจ้าของ ชื่อของสัตว์/ชื่อของเจ้าของ ชื่อของสัตว์/ชื่อของเจ้าของ ชื่อของสัตว์/ชื่อของเจ้าของ</p> <p>ชื่อของสัตว์ VACCINATION NUMBER</p> <p>ชื่อของสัตว์ VACCINATION NUMBER</p>	<div style="text-align: center;">  <p>ใบรับรองการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า CERTIFICATE OF VACCINATION AGAINST RABIES</p> </div> <p>ชื่อสัตว์เลี้ยง NAME OF PET</p> <p>ชื่อสัตว์ควบคุม SPECIES</p> <p>เพศ SEX</p> <p>พันธุ์ BREED</p> <p>อายุ AGE</p> <p>สีหรือคำทาบ COLOUR/MARKING</p> <p>น้ำหนัก WEIGHT</p> <p>ชื่อเจ้าของ OWNER'S NAME</p> <p>ที่อยู่ ADDRESS</p> <p>โทร. TEL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • เก็บรักษาใบรับรองและฉีดวัคซีนตามประจำตัวสัตว์ • ส่งการตรวจสุขภาพตามนัด • การขอใบรับรองการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า • และส่งมอบตามประจำตัวสัตว์
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------