

臺中市不適合注射狂犬病疫苗診斷證明書

飼主姓名		身分證字號			
飼主電話					
通訊地址					
寵物名		晶片號碼			
物種		品種		性別	<input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 母
不適合注射原因	<input type="checkbox"/> 免疫相關疾病或缺陷： <input type="checkbox"/> 其他：				
首次狂犬病疫苗注射日期	____年 ____月 ____日				
本次評估延長期限	<input type="checkbox"/> 距開立日期限延長 ____ 個月(延長期間不超過12個月)至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 不適合注射原因屬不可回復性，未來不建議注射狂犬病疫苗 (如有修正請加蓋獸醫師章)				

獸醫師： (簽章)

執業執照字號：

獸醫診療機構名稱： (蓋章)

開業執照字號：

開立日期： 中華民國 年 月 日

「注意！寵物無法接種狂犬病疫苗時，牠未獲得狂犬病的抗體保護！請避免與其他動物接觸。」